



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo



Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)

Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C – Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS

Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035

E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web :

www.icdozza.edu.it



ALLEGATO B: GRIGLIA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI PER PERSONALE ESTERNO PER SERVIZIO DI SUPPORTO PSICOLOGICO A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. ____) il _____ ai sensi degli art. 46 e 47 del dpr 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo dpr 445/2000 **dichiara** di essere in possesso dei seguenti titoli ed esperienze:

DESCRIZIONE TITOLI CULTURALI/PROFESSIONALI VALUTATI	PUNTEGGIO ATTRIBUITO	Punteggio autovalutazione	Punteggio attribuito dal Dirigente Scolastico
Laurea in psicologia V.O. / Laurea Magistrale in psicologia			PREREQUISITO
<ul style="list-style-type: none">- Iscrizione all' Albo psicologi da minimo 3 anni; <i>Oppure in alternativa</i>- Un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito; <i>Oppure in alternativa</i>- Formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore;			PREREQUISITO
<ul style="list-style-type: none">- impossibilità, per tutta la durata dell'incarico, da parte degli psicologi selezionati, di stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del "Protocollo d'intesa con il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi e indicazioni per l'attivazione del supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche" Nota MI prot. n. 3 del 16/10/2020, con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico;			PREREQUISITO



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo



Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)

Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C – Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS

Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035

E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web :

www.icdozza.edu.it



<p>- aver maturato precedenti esperienze professionali nella gestione di progetti di sportello d'ascolto nella scuola primaria e secondaria.</p>	
<p>L'ammissione alla selezione è subordinata al possesso dei suddetti prerequisiti.</p>	
<p>Dottorato di Ricerca in psicologia (con tesi realizzata nell'ambito generale della psicologia scolastica). (Massimo 1 titolo)</p>	<p>Punti 2 per titolo</p>
<p>Master universitari di primo livello/ corso di perfezionamento conseguito in Italia o all'estero di durata annuale corrispondente a 1500 ore e 60 CFU con esame individuale finale, nell'ambito generale della psicologia scolastica. (Massimo 3 titoli)</p>	<p>Punti 1 per titolo</p>
<p>Master Universitari di Secondo livello conseguito in Italia o all'estero di durata annuale corrispondente a 1500 ore e 60 CFU con esame individuale finale, nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento scolastico e delle problematiche inerenti la psicologia dello sviluppo (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica). (Massimo 2 titoli)</p>	<p>Punti 2 per titolo</p>
<p>Corsi di formazione presso enti pubblici o privati inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica (minimo 500 ore) (Massimo 4 titoli)</p>	<p>Punti 0,5 per titolo</p>
<p>Specializzazione in psicoterapia legalmente riconosciuto (Massimo 1 titolo)</p>	<p>Punti 2</p>
<p>Pubblicazioni scientifiche inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica. (Max 4 titoli)</p>	<p>Punti 0,5 per pubblicazione</p>
<p>Esperienze documentate di attività attinenti e coerenti con le finalità del progetto Sportello d'ascolto e/o Supporto psicologico in scuole statali primarie e secondarie di primo grado, documentate e retribuite (per ogni anno scolastico, indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera). (Massimo 5 titoli)</p>	<p>Punti 2 per titolo</p>
<p>Esperienze documentate in qualità di psicologo, per un periodo non inferiore a sei mesi (*), nel campo della psicologia dell'età evolutiva e/o del recupero dalle dipendenze e/o in casa famiglia o strutture assimilate deputate anche al recupero del disagio mentale (**) <i>non si</i></p>	<p>Punti 1 per titolo</p>



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese — Castel Guelfo



Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)

Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C – Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS

Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035

E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web :

www.icdozza.edu.it



<u>darà luogo a valutazione per i periodi di tirocinio svolti in costanza di frequenza di scuole di specializzazione).</u> (Massimo 10 titoli) (*) indicare data inizio e data fine di ciascun servizio dichiarato. (*) dichiarare sotto la propria responsabilità che tale tirocinio NON è stato svolto in costanza di frequenza di scuole di specializzazione.			
Esperienze documentate di attività attinenti al ruolo di formatore/conducente di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita). (Massimo 5 titoli)	Punti 1 per titolo		
Esperienze documentate di attività attinenti al ruolo di formatore/conducente di laboratori per famiglie e/o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita). (Massimo 5 titoli)	Punti 1 per titolo		
Servizio prestato, per un periodo non inferiore a sei mesi (*) quale psicologo presso l'ASL o struttura convenzionata SSN. (Massimo 5 titoli) (*) indicare data inizio e data fine di ciascun servizio dichiarato.	Punti 1 per titolo		
TOTALE PUNTEGGIO MASSIMO	PUNTI 50		

(*) indicare nel CV data inizio e data fine di ciascun servizio dichiarato

Data _____ firma _____

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l'IC Dozza Imolese - Castel Guelfo al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data _____ firma _____