

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DI CUI ALLA SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO DI ESPERTO ESTERNO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "SPORTELLLO ASCOLTO" A.S. 2025/26**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo N. 6 di Imola  
IMOLA

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
avendo presentato istanza di partecipazione alla selezione di cui in oggetto per l'affidamento dell'incarico in qualità di **Esperto per la realizzazione, nel corrente anno scolastico, dello SPORTELLLO D'ASCOLTO PSICOLOGICO**, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci e/o contenenti dati non rispondenti a verità, così come stabilito dagli art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere in possesso dei seguenti titoli:

CRITERIO			A cura del candidato	A cura dell'Istituto.
LAUREA PSICOLOGIA quinquennale vecchio ordinamento LAUREA SPECIALISTICA in PSICOLOGIA nuovo ordinamento. Max. 10 punti)	<b>Titolo</b>			
	1. _____			
	2. _____			
	3. _____			
	4. _____			
Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo Il candidato, dovrà indicare espressamente la regione, il numero e la data di iscrizione all'ordine professionale di appartenenza. Max. 5 punti)	5. _____			
Specializzazione in discipline psicologiche in ambito dell'infanzia e dell'adolescenza				
MASTER post laurea in discipline psicologiche max 3 punti Durata annuale (min. 60 crediti CFU) punti 1 Durata biennale (min. 120 crediti CFU) punti 2				
Esperienze certificate di realizzazione di interventi (esclusi tirocini) in qualità di Esperto psicologo in ambito scolastico per un minimo di 20 ore complessive nell'arco di un anno scolastico	<b>Denominazione Istituto scolastico e titolo incarico</b>			
	1. _____ _____ _____ A.S. ____/____			
	2. _____ _____ _____			

Imola, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

ALLEGATO 3 – Scheda di autovalutazione esperto

	_____		
	A.S. _____ / _____		
	3. _____		
	_____		
	A.S. _____ / _____		
	4. _____		
	_____		
	_____		
	A.S. _____ / _____		
	5. _____		
	_____		
	_____		
	A.S. _____ / _____		
	6. _____		
	_____		
	_____		
	A.S. _____ / _____		
	7. _____		
	_____		
	_____		
	A.S. _____ / _____		
	8. _____		
	_____		
	_____		
	A.S. _____ / _____		
9. _____			
_____			
_____			
A.S. _____ / _____			
<i>Esperienze certificate di realizzazione di interventi (esclusi tirocini) in qualità di Esperto psicologo anche in ambito extra scolastico almeno 3 mesi consecutivi</i>			
<i>Esperienze certificate di realizzazione di interventi (esclusi tirocini) in qualità di Esperto psicologo anche in ambito di attività di formazione rivolta agli adulti</i>			
<b>TOTALE</b>			

Imola, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma