

**SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DI CUI ALLA SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO DI ESPERTO ESTERNO PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “SPORTELLO 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 SPORTELLO 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.
	Titolo		
<i>LAUREA PSICOLOGIA quinquennale vecchio ordinamento</i> <i>LAUREA SPECIALISTICA in PSICOLOGIA nuovo ordinamento.</i> <i>Max. 10 punti)</i>	1. 2. 3. 4. 5.		
<i>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)</i>			
<i>Specializzazione in discipline psicologiche in ambito dell'infanzia e dell'adolescenza</i>			
<i>MASTER post laurea in discipline psicologiche max 3 punti</i> <i>Durata annuale (min. 60 crediti CFU) punti 1</i> <i>Durata biennale (min. 120 crediti CFU) punti 2</i>			
<i>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</i>	Denominazione Istituto scolastico e titolo incarico 1. _____ _____ _____ A.S. ____ / ____ 2. _____ _____		

Imola, _____

Firma

ALLEGATO 3 – Scheda di autovalutazione esperto

	A.S. ____ / ____ 3. _____ _____		
	A.S. ____ / ____ 4. _____ _____		
	5. _____ _____		
	A.S. ____ / ____ 6. _____ _____		
	A.S. ____ / ____ 7. _____ _____		
	8. _____ _____		
	A.S. ____ / ____ 9. _____ _____		
<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>			
TOTALE			

Imola, _____

_____ Firma