

ELENCO DEI TITOLI RELATIVI ALLE COMPETENZE SPECIFICHE RICHIESTE PER IL PROGETTO "SPORTELLLO D'ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA"

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a _____ (_____) il _____
Residente a _____ (_____) in Via _____ n° _____
C.F. _____ Tel _____
Cell. _____ Indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

quanto segue:

Titoli di studio e di formazione

- Titolo di studio inerente alle competenze professionali richieste _____
rilasciato da: _____

- Dottorato di ricerca in Psicologia conseguito il _____
presso _____
(punti 5)

- Specializzazione in psicoterapia dell'età evolutiva conseguita il _____
presso _____
(punti 5)

- Master di durata annuale nell'ambito generale della psicologia scolastica (punti 1 per master fino ad un massimo di 5 punti)
 - 1) _____
 - 2) _____
 - 3) _____
 - 4) _____
 - 5) _____

Competenze professionali

Esperienze professionali di gestione di sportelli d’ascolto presso altri istituti comprensivi(punti 5 per anno scolastico fino ad un max di 40 punti)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Esperienze professionali di gestione di sportelli d’ascolto presso l’I.C. di Pizzighettone San Bassano (punti 4 per anno scolastico fino ad un max di 20 punti)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Esperienze di collaborazione/consulenza sia in forma privata sia tramite enti terzi che collaborano con l’I.C. di Pizzighettone, (punti 5 per ogni annualità fino ad un maxdi 25 punti)

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____

FIRMA

(firma chiara e leggibile)

AVVERTENZE: Ai sensi dell’art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l’uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia. Ai sensi dell’ art. 75 DPR n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera