

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C . GOVONI"**

Scuole primarie: "C. Govoni", "M. Poledrelli", "G. Leopardi", "A. Volta Doro" –
Scuola Secondaria di 1° grado "T. Tasso"

Sede: Via Fortezza n. 20 – 44121 Ferrara - Tel. e fax n. 0532/770444 C.F. 93076220388
pec: FEIC81100X@PEC.ISTRUZIONE.IT e-mail: feic81100x@istruzione.it
Sito web: <https://icgovoniferrara.edu.it/> codice univoco di fatturazione: UFEJJ6

ALLEGATO 2**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000)

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(_____) il _____, residente a _____
(_____) in _____, n. _____.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A**A) di aver conseguito i seguenti titoli formativi:**

1. Laurea in psicologia in data_____ presso_____ con votazione_____;
2. Laurea specialistica quadriennale in psicoterapia in data_____ presso_____ convotazione_____;
3. Altra laurea specialistica o vecchio ordinamento in data_____ presso_____ convotazione_____;
4. Dottorato di Ricerca/Master/Corsi di perfezionamento di durata almeno annuale o minimo 300 ore
in data_____ presso_____ con votazione_____;
5. Corsi di formazione non inferiori alle 25 h inerenti l'ambito degli apprendimenti scolastici, e delle problematiche in età evolutiva in data_____ presso_____ con votazione_____

B) di aver svolto l'esperienza nella gestione di sportelli d'ascolto:

1. Esperienza certificate nella gestione di sportelli d'ascolto/interventi psicologici in



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "C. GOVONI"

Scuole primarie: "C. Govoni", "M. Poledrelli", "G. Leopardi", "A. Volta Doro" –
Scuola Secondaria di 1° grado "T. Tasso"

Sede: Via Fortezza n. 20 – 44121 Ferrara - Tel. e fax n. 0532/770444 C.F. 93076220388

pec: FEIC81100X@PEC.ISTRUZIONE.IT e-mail: feic81100x@istruzione.it

Sito web: <https://icgovoniferrara.edu.it/> codice univoco di fatturazione: UFEJJ6

ambito scolastico in data _____ presso _____;

2. Ruolo come formatore/conduuttore di laboratori/percorsi in ambito extrascolastico in data _____ presso _____;

Tabella di valutazione da compilare a cura dell'interessato:

TITOLI FORMATIVI (MAX 27 PUNTI)	punteggio per ogni titolo	punteggio max per ogni titolo
Laurea in psicologia (magistrale/vecchio ordinamento) Fino a 89 p.6 da 90 a 99..... p.8 da 100 a 105..... p.10 da 106 a 110 e lode..... p.12		
Laurea specialistica quadriennale in psicoterapia		
Altra laurea specialistica o vecchio ordinamento		
Dottorato di Ricerca/Master/Corsi di perfezionamento di durata almeno annuale o minimo 300 ore (su tematiche inerenti l'incarico quali psicologia scolastica o orientamento scolastico/professionale o disturbidiell'apprendimento, ecc.) Per ogni titolo punti 2		
Corsi di formazione non inferiori alle 25 h inerenti l'ambito degli apprendimenti scolastici, e delle problematiche in età evolutiva, (es.psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, difficoltà comportamentali in età evolutiva, difficoltà socio-relazionali in età evolutiva, disabilità, stress e burnout, ...)		
TOTALE		
TITOLI PROFESSIONALI (MAX 8 PUNTI)	punteggio per ogni titolo	punteggio per ogni titolo
Esperienza certificate nella gestione di sportelli d'ascolto/interventi psicologici in ambito scolastico (minimo 40 ore annue).		
Ruolo come formatore/conduuttore di laboratori /percorsi in ambito extrascolastico (minimo 20 ore, 1 punto per ogni esperienza retribuita documentata)		
TOTALE		

Si dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato.

Data _____

Firma _____