

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO PSICOLOGIA SCOLASTICA
"SPORTELLLO DI ASCOLTO"**

Al Dirigente Scolastico dell' I.C. Castel del Piano

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____
prov. _____ il _____ C.F. _____
Residente a _____ Via _____
n cell. _____, e-mail _____.

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione di cui al presente avviso in qualità di esperto in _____

_____ sottoscritt_, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

sotto la propria responsabilità:

- di essere cittadino_italian_;
- di godere dei diritti politici;
- di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti procedimenti penali in corso:

- Di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;
- di essere in possesso dei requisiti di accesso, richiesti nell'avviso relativo alla presente procedura di selezione, come specificato nell'allegato curriculum vitae;
- di impegnarsi a svolgere la propria attività, come previsto dallo specifico calendario predisposto in accordo con il Dirigente scolastico;
- _____ sottoscritt_ dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni e le condizioni previste nell'Avviso pubblico di selezione.

Si allegano:

1. Curriculum vitae format europeo
2. Scheda valutazione titoli (All. B)

Luogo/Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D. L.vo n. 196 del 30.06.2003, recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento e per il quale sono rilasciati; saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'istituto Comprensivo di Castel del Piano, titolare del trattamento. All'interessato spettano i diritti di cui all'art. 7 del D. L.vo 196/2003.

_____ sottoscritt_ nato/a a _____
autorizza il trattamento dei suoi dati personali, in conformità al D. L.vo 196/2003.

Luogo/Data _____ Firma _____

Allegato B

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI

Da allegare alla domanda di partecipazione alla selezione esperto psicologia scolastica "Sportello di ascolto"

COGNOME _____

NOME _____

Di possedere i seguenti requisiti professionali di accesso:

Di essere in possesso della seguente laurea magistrale: _____

votazione _____

Di essere iscritto all'albo degli psicologi dal n. _____ matricola

2. in relazione ai titoli posseduti, di aver diritto ai seguenti punteggi :

Titolo		Punti	Punteggio dichiarante	Punteggio Commissione
TITOLI CULTURALI		PUNTI		
Titolo di studio	Laurea in psicologia	5		
Altri titoli	Master coerenti con la professione, corsi di perfezionamento di durata almeno annuale pertinenti con la professione	5 (max 15 punti)		
Formazione	Corsi di formazione attinenti seguiti (specificare anno e numero ore) (non inferiore a 20 ore)	1 (max 5 punti)		
ESPERIENZE PROFESSIONALI				
Formatore	Corsi di formazione attinenti tenuti (specificare anno e numero ore) (non inferiore a 20 ore)	5 (max 10 punti)		
Esperienze	Esperienza in servizi resi in materia, monitoraggio, studi e ricerca nelle suddette materie resi anche in regime di lavoro autonomo o collaborazione professionale presso o con amministrazione pubblica o società con scopi sociali	5 (max 10 punti)		
	Legame con il territorio, saranno valutati con maggiore considerazione e favore le esperienze di servizio di cui sopra prestate nel territorio dell'Amiata Grossetano che favorisca la conoscenza delle problematiche legate al disagio presente nelle zone rurali, montane o comunque sviluppate marginalmente	1 (max 5 punti)		

N.B. Tutti i titoli e le esperienze di cui si chiede la valutazione devono essere evidenziati nel curriculum. I titoli e le esperienze che non saranno segnalate nel curriculum non verranno valutati.

Luogo/Data _____ Firma _____