

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome Nome)

Nato/a a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) in Via \_\_\_\_\_ (indirizzo) n. \_\_\_\_\_

C. F. \_\_\_\_\_

sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

di essere in servizio c/o l'istituzione scolastica .....  
con contratto  a tempo indeterminato  a tempo determinato scadenza \_\_\_\_\_

di essere in possesso dei seguenti titoli e servizi:

	<b>titolo di studio posseduto</b>	<b>Rilasciato da..... ..... con punteggio</b>
<b>Titolo di ammissione</b> Diploma di laurea (fino a un massimo di punti 5)	Laurea in	
<b>Altra laurea</b> (max 1 titolo)	Laurea in	
<b>Titoli di studio Post-Laurea</b> Coerenti con la figura professionale con la quale si concorre	Dottorato di ricerca in discipline psicologiche	
	Master universitario di secondo livello di durata almeno annuale corrispondente a 1500 ore e 60 CFU con esame individuale finale, su materie inerenti il profilo professionale richiesto (si valutano max 2 titoli)	1)
		2)
	Master di primo livello/corso di perfezionamento conseguito in Italia o all'estero di durata annuale corrispondente a 1500 ore e 60 CFU con esame individuale finale (si valutano max 2 titoli)	1)
		2)
	Corso di specializzazione almeno semestrale conseguito presso Università in Italia o all'estero (si valutano max 2 titoli)	1)
2)		

<b>Titoli Professionali</b> Servizi di <b>consulenza</b> psicologica prestati presso Istituzioni scolastiche statali o paritarie di secondo grado		Interventi di non meno di 20 ore (si valutano max 20 contratti)
<b>CONTRATTO DI</b>	DAL..... AL	PRESSO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
Servizi di <b>consulenza</b> psicologica prestati presso scuole statali o paritarie, ASL o altri enti pubblici		Durata minima sei mesi (si valutano max 10 contratti)
<b>CONTRATTO DI</b>	DAL...AL	PRESSO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

7		
8		
9		
10		
Docenza universitaria in ambito psicologico		Durata minima un semestre di anno accademico (si valutano max 5 contratti)
<b>CONTRATTO DI</b>	DAL...AL	PRESSO
1		
2		
3		
4		
5		
Servizi di <b>formatore</b> in ambito psicologico prestati presso scuole statali o paritarie, ASL, altri enti pubblici		Durata minima 1 corso della durata di almeno 10 ore (si valutano max 10 contratti)
<b>CONTRATTO DI</b>	DAL...AL	PRESSO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Servizio di <b>orientamento, riorientamento</b> prestato presso Istituti superiori di 2° grado statali o paritari		Interventi di non meno di 20 ore (si valutano max 10 contratti)
<b>CONTRATTO DI</b>	DAL...AL	PRESSO
1		
2		
3		
4		

5		
6		
7		
8		
9		
10		

**Ciascun contratto può essere dichiarato una sola volta.**

**Servizi dichiarati in modo parziale non verranno valutati.**

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità.*

*Informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.).*

*I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_