

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo di Buja
Via Brigata Rosselli n. 6
33030 BUJA - UD

Istanza di partecipazione selezione pubblica per l'individuazione di esperto per il conferimento di incarico professionale supporto psicologico per alunni, personale e famiglie a.s.2020/21

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

titolo di studio _____

avendo preso visione dell' avviso di selezione Prot.n.....del.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'affidamento dell'incarico di esperto per il conferimento di incarico professionale supporto psicologico per alunni, personale e famiglie a.s.2020/2.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445- 2000, dichiara

- di essere cittadino/a italiano/a;
- oppure di appartenere ad uno Stato membro dell'Unione Europea _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscano, ai sensi della normativa vigente, la costituzione del rapporto di lavoro con una pubblica amministrazione;
- di non essere destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di aver ottemperato alle norme riguardanti gli obblighi militari (tale dichiarazione deve essere resa solo dai candidati di sesso maschile);
- di non trovarsi in una delle condizioni previste come causa di incapacità o incompatibilità per le assunzioni del pubblico impiego;
- di essere disponibile ad operare secondo il calendario che sarà concordato con l' Istituzione Scolastica;

A) Titolo di accesso

☐ tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi

Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____
presso _____

☐ un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito

Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____
presso _____

☐ formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore

Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____

presso _____	
A1) Altri titoli	
Master di 2° livello/Corsi di specializzazione	Punti 5 per ogni anno scolastico max 15 punti
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
B) Esperienze	
Esperienza di counseling	Punti 3 per ogni anno scolastico max 15 punti
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
Esperienza di attività di sportello di ascolto negli istituti scolastici	Punti 3 per ogni anno scolastico max 15 punti
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
Esperienze professionali documentate maturate in ambito	Punti 1 per ogni esperienza di almeno 20 ore - max 5 punti
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	
Anno _____ dal ____/____/____ al ____/____/____ mesi _____ presso _____	

Il/la sottoscritt_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

_____, __/__/____

Firma _____

Allega:

- 1) Curriculum vitae in formato europeo
- 2) Copia del documento di identità in corso di validità