

Alla Dirigente Scolastica  
dell'Istituto Comprensivo "A. Fogazzaro"  
di Trissino

DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE FIGURA SPECIALISTICA PSICOLOGO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Status professionale \_\_\_\_\_ codice  
fiscale \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione per figura specialistica nell'ambito del progetto Supporto Psicologico di qualificazione dell'offerta formativa, presso la sede di codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dall'avviso.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere iscritto all'albo professionale degli Psicologi;
- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);
- la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dalla scuola.
- di impegnarsi fino da ora a non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico.

Si allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo (mettere in evidenza i titoli valutabili);
- modello dichiarazione punteggio;
- autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
- Copia documento di identità
- formale autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO

Descrizione	Auto-dichiarare voto, titoli, servizi, altro	Punteggio attribuito dalla Commissione
<b>Laurea specifica</b> connessa alle aree tematiche oggetto del presente bando Max 30 punti Punti 30 voto 110 e lode Punti 25 voto 110 Punti 20 voti da 100 a 109 Punti 15 voti da 90 a 99 Punti 10 voti da 0 a 89		
<b>Titoli di specializzazione post – laurea</b> connessi alle aree tematiche oggetto del presente bando max 10 punti Punti 2 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu) fino ad un massimo di 6 pt. Dottorato 4 pt.		
Specializzazione in psicoterapia Punti 10		
Pubblicazioni scientifiche inerenti la psicologia e la psicoterapia Punti 2 per ogni pubblicazione fino ad un massimo di 10 pt.		
<b>Esperienze professionali nelle scuole del medesimo ordine dell'Istituto [NOME_ISTITUTO1]</b> specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando. max 30 punti Punti 6 per ciascun incarico (almeno trimestrali) fino ad un massimo di 30 pt.		
<b>Esperienze professionali nelle istituzioni scolastiche di altro ordine e grado</b> specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando  max 10 punti Punti 5 per ciascun incarico (almeno trimestrali) fino ad un massimo di 10 pt.		
<b>Totale</b>		

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa  
– D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

**Il/la sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:** \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

con la votazione di \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea:**

1. \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere in possesso della seguente specializzazione:**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere l'autore delle seguenti pubblicazioni:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:**

<b>Tipologia di incarico</b>	<b>Attribuito da</b>	<b>Svolto dal / al</b>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_