ALLEGATO B

AUTOCERTIFICAZIONE
Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 artt. 46 e 47

Il sottoscritto _____nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente in (indirizzo) _____ n. _____ cap _____

comune _____ pr _____ cell. _____

posizione professionale attuale (*specificare*) _____

D I C H I A R A
Ai fini della selezione di cui all'Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico ad Esperto Esterno (persona fisica) Psicologo Psicoterapeuta per la realizzazione del "Progetto Affettività" per la Scuola Primaria dell'Istituto Comprensivo "F. d'Assisi" di Tezze sul Brenta (VI) – a.s. 2023/2024 – Classi 5AT, 5BT, 5CT, 5BB, 5AC; 5AS.

TITOLO FORMATIVI E SCIENTIFICI

1) di essere in possesso della Laurea specialistica di II livello in "Psicologia sperimentale e Neuroscienze cognitivo comportamentali" conseguita presso _____
il _____ con votazione _____

2) di essere in possesso del Diploma del Corso di Specializzazione in Psicoterapia infantile conseguito presso _____
il _____ con votazione _____

3) di essere in possesso del Diploma del Corso di Specializzazione in Psicopatologia dell'apprendimento conseguito presso _____ _____ il _____ con votazione _____

4) di aver partecipato a corsi di formazione, seminari, congressi, inerenti l'attività oggetto della selezione come indicato nel seguito.
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

TITOLI PROFESSIONALI
Di aver maturalo le seguenti esperienze:

5) Precedenti esperienze di attività professionale in Percorsi e Progetti sull'Affettività presso scuole statali (scuola primaria e secondaria di I grado) come indicato nel seguito.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

6) Esperienza nella formazione degli insegnanti e dei genitori nell'ambito scolastico

_____
_____
_____

7) ISCRIZIONE ALBO PSICOLOGI
Dichiaro di essere iscritto all'albo degli Psicologi _____ al n. _____
dal _____.

SI ALLEGA CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO

Data _____

Firma del Dichiarante