**Al Dirigente Scolastico dell’Istituto Comprensivo “BAGHERIA IV - ASPRA”**

**Richiesta partecipazione bando-incarico sportello psicologico-2022-2023**

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

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] In servizio presso l'Istituto nelle classi\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso [ ]Girgenti [ ] Scordato[ ]Cotogni

[ ] Ovvero Esterno/a all'Istituto (Indicare se Professionista Singolo o inserito in Ente Privato)

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CHIEDE**

di poter concorrere alla selezione per l'affidamento di incarico di Psicologo per l'attivazione di sportello di supporto psicologico d'Istituto come da relativo bando

Ai fini della predisposizione della graduatoria per l’assegnazione dell'incarico consapevole della responsabilità a cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace nonché delle sanzioni penali , per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art. 46 e richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità

Di possedere i seguenti titoli ed esperienze richiesti dal bando

(segnare con una X accanto ad ogni voce il numero dei titoli posseduti):

**ART. 2 INDICATORI ADOTTATI DALLA COMMISSIONE PER LA COMPARAZIONE:**

| **TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI (MAX 17 PUNTI)** | punteggio per ogni titolo | N. Titoli dichiarati | punteggio totale | Punteggio commissione |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| anzianità iscrizione albo (minimo 3 anni) | Prerequisito | | |  |
| Laurea Triennale in psicologia | 3 |  |  |  |
| Laurea Magistrale in psicologia | 2 |  |  |  |
| Laurea vecchio ordinamento in psicologia | 5 |  |  |  |
| Master universitari di primo secondo nell'ambito generale della psicologia scolastica | 1 |  |  |  |
| Corsi di formazione presso enti pubblici o privati inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica (minimo 500 ore) | 0,5 |  |  |  |
| Specializzazione in psicoterapia | 2 |  |  |  |
| Pubblicazioni scientifiche inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica | 0,5 |  |  |  |
| **Totale Titoli Formativi** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TITOLI PROFESSIONALI (MAX 42PUNTI)** | punteggio per ogni titolo | N. Titoli dichiarati | punteggio totale | Punteggio commissione |
| Sportello d'ascolto documentati e retribuiti (per ogni anno scolastico, indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera) | 1,5 |  | 12 |  |
| Sportello d'ascolto documentati e retribuiti (per ogni anno scolastico)  presso questa Istituzione | 2 |  |  |  |
| Ruolo documentato e retribuito di Assistente all'autonomia e alla comunicazione (per ogni anno scolastico indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera) | 1 |  |  |  |
| Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) | 0,1 |  |  |  |
| Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per famiglie e/o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) | 0,1 |  |  |  |
| Esperienza di Laboratori con Docenti presso la nostra Istituzione | 2 |  |  |  |
| **Totale Titoli Professionali** |  |  |  |  |

**SI RISERVA**

in caso di assegnazione dell'incarico, di presentare certificazione per quanto dichiarato

**SI IMPEGNA**

**COMUNICA** che il proprio recapito telefonico è …………….…………..…

che il proprio indirizzo mail è ……………………………………………………………………………………..

Luogo e data Firma del dichiarante

Si allega

Fotocopia del documento di identità.