

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto **IIS MURSIA**

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 di qualificazione dell'offerta formativa, presso la sede di codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando.

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 _____

Allegato 2

MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO

ART. 2 INDICATORI ADOTTATI DALLA COMMISSIONE PER LA COMPARAZIONE:

| TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI (MAX 15 PUNTI) | punteggio per ogni titolo | punteggio massimo |
|---|---------------------------|-------------------|
| anzianità iscrizione albo (minimo 3 anni) | Prerequisito | |
| Laurea Triennale in psicologia | 3 | 3 |
| Laurea Magistrale in psicologia | 2 | 2 |
| Laurea vecchio ordinamento in psicologia | 5 | 5 |
| Dottorato di Ricerca in psicologia (con tesi realizzata nell'ambito generale della psicologia scolastica) | 2 | 2 |
| Master universitari di primo secondo nell'ambito generale della psicologia scolastica | 1 | 2 |

| Corsi di formazione presso enti pubblici o privati inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica (minimo 500 ore) | 0,5 | 2 |
|---|---------------------------|-------------------|
| Specializzazione in psicoterapia | 2 | 2 |
| Pubblicazioni scientifiche inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica | 0,5 | 2 |
| | | 15 |
| TITOLI PROFESSIONALI (MAX 30 PUNTI) | punteggio per ogni titolo | punteggio massimo |
| Sportello d'ascolto documentati e retribuiti (per ogni anno scolastico, indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera) | 1,5 | 15 |
| 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 | 10 |
| Ruolo come formatore/conducente di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) | 0,1 | 5 |
| Ruolo come formatore/conducente di laboratori per famiglie e/o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) | 0,1 | 5 |
| | | 35 |

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:

| Tipologia di incarico | Attribuito da | Svolto dal / al |
|------------------------------|----------------------|------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Data _____

Firma _____