**ALLEGATO 1)**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “VERDI CAFARO”

 OGGETTO: **Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l’attivazione dello sportello di ascolto psicologico: a.s. 2020/21.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov.\_\_\_ Il\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Preso atto dell’Avviso Pubblico per il reclutamento di un Esperto Psicologo per l’attivazione dello sportello di ascolto psicologico emanato dal Vs Istituto:

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l’attribuzione dell’incarico. 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:

Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;

Godere dei diritti civili e politici;

Non avere 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;

Di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679);

Che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell’avviso pubblicato all’albo dell’Istituto CPIA BAT.

Allega:

* Autorizzazione trattamento dei dati personali;
* Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
* Curriculum vitae in formato europeo;
* Copia documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2)**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “VERDI CAFARO”

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,acquisite le informazioni relative all’informativa sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, fornita dal titolare del trattamento:

Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell’informativa;

Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell’informativa.

Il/La sottoscritt\_ è consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all’eventuale comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l’impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

**ALLEGATO 3)**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo “VERDI CAFARO”

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre2000 n. 445**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_) in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,n.\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

**di aver conseguito i seguenti titoli formativi e scientifici:**

1-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di aver di aver svolto le seguenti esperienze professionali:**

**Sportello d'ascolto**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E pertanto dichiara di aver diritto al riconoscimento del punteggio di voti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ come da seguente tabella compilata a cura del sottoscritto richiedente:

## **Titoli e criteri da valutazione:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titoli valutabili | Criteri | Punteggio Max attribuibile |
| Titolo di ammissione necessariodiploma di Laurea in Psicologia | Voto fino a 99/110 Votazione da 100 a 105Votazione da 106 a 110 e lode | Punti 5Punti 7Punti 10 |
| Titoli di studio post- laurea coerenti con la figura professionale | -Master universitario di II livello di durata annuale (si valutano max 2 titoli) | Punti 2 per ciascun titolo |
|  | -Master universitario di II livello di durata biennale (si valutano max 2 titoli) | Punti 3 per ciascun titolo |
|  | -Diploma di specializzazione in psicoterapia (Quadriennale) conseguito presso Università o Istituto Privato,riconosciuto equipollente presso il Ministerodell’Università e Ricerca | Punti 4 |
| Titoli professionali | -Iscrizione all’Albo degli |  |
| Iscrizione all’albo | Psicologi e psicoterapeuti: |  |
|  | da almeno 3 anni e fino a 5 anni; | Punti 5 |
|  |  |  |
|  | oltre 5 anni | Punti 8 |
|  |  |  |
| Esperienze certificate di sportello di ascolto presso istituzioni scolasticheEsperienze certificate di sportello di ascolto presso Istituti comprensivi | -Interventi di non meno di 30 ore(si valutano max 3 esperienze)-Interventi di non meno di 30 ore(si valutano max 3 esperienze) | Punti 2 per ogni esperienzaPunti 3 per ogni esperienza |

Data, FIRMA

IRMA