

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell' ISS "Laporta/Falcone-Borsellino"
73013 – GALATINA

Domanda di partecipazione BANDO SELEZIONE ESPERTO ESTERNO PER SERVIZIO DI ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI STUDENTI, ALLE FAMIGLIE E AL PERSONALE SCOLASTICO PER L'EMERGENZA COVID-19 E AL DISAGIO CONNESSO AGLI EVENTI BELLICI IN ATTO IN UCRAINA.
CIG: Z1B35876CC

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 presso la sede di codesto Istituto, cui affidare l'incarico di assistenza psicologica agli alunni, ai docenti e al personale scolastico per l'emergenza Covid –19, 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 fin da ora a non stabilire rapporti professionali, di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Bando, con il personale scolastico di questo Istituto, nel quale presta il supporto psicologico, e con gli studenti e loro familiari.**

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)
- durc

Data _____

Firma _____

MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO

Descrizione	Punteggio attribuito dal Candidato	Punteggio attribuito dalla Commissione
Laurea specifica 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		
Titoli di specializzazione post – laurea 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 Max 10 punti Punti 2 per ogni pubblicazione fino ad un massimo di 10 pt.		
Esperienze professionali nelle scuole del medesimo ordine dell'Istituto Comprensivo specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando. Max 30 punti Punti 6 per ciascun incarico (almeno trimestrale) fino ad un massimo di 30 pt.		
Esperienze professionali nelle istituzioni scolastiche di altro ordine e grado specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando Max 10 punti Punti 5 per ciascun incarico (almeno trimestrale) fino ad un massimo di 10 pt.		
Totale		

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,

DICHIARA

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 _____