

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G da Fiore" di
San Giovanni in Fiore

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente
a _____ via _____ n° _____ tel _____ cell. _____
mail _____ codice fiscale _____

in qualità di:

- dipendente di altra pubblica amministrazione presso

- lavoratore autonomo/libero professioni con partita IVA n°

- lavoratore autonomo senza partita IVA (prestatore d'opera occasionale)
- lavoratore autonomo in regime di Co.Co.Co. iscritto alla gestione separata INPS
- legale rappresentante (di associazione, ente, società, ecc...)

con intestazione

indirizzo: _____

partita IVA Cod. Fisc. N° _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione per l'individuazione di personale esperto di cui all'avviso di selezione pubblicato al sito dell'Istituto Comprensivo alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso per il progetto "supporto psicologico a studenti, docenti e famiglie per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19"

alle condizioni e nei termini previste dallo stesso.

Allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato 2)
- dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi (Allegato 3)
- Scheda anagrafica e contabile (Allegato 4)
- Offerta economica (Allegato 5)
- Curriculum che dimostri l'adeguatezza delle competenze in rapporto agli obiettivi formativi del progetto, nonché il possesso dei titoli richiesti.

Data _____

Firma _____
(firma chiara e leggibile)

Il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del D. Lg.vo 30/06/2003 n.196 e del Regolamento UE 2016/679, per le esigenze e le finalità di cui alla presente domanda.

Data

Firma

(per il personale appartenente all' Amm.ne scolastica) di essere retribuito dalla Direzione Terr. Economia e Finanze sede di _____ numero partita fissa _____

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Flessibilità dell'orario per esigenze effettive della scuola SI'

Data _____

Firma _____
(firma chiara e leggibile)

AVVERTENZE:

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia. Ai sensi dell' art. 75 DPR n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____ C.F. _____

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____ c.a.p. _____

in relazione all'incarico, di esperto per il "supporto psicologico a studenti, docenti e famiglie per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19", che potrà essere conferito al/alla sottoscritto/a dall'IC "G. da Fiore" di San Giovanni in Fiore, sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs.33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

- di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

- di non svolgere attività professionale;
- di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio)

DICHIARA INOLTRE

di non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente bando con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, dell'istituzione scolastica, per tutta la durata dell'incarico;

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs: 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell'IC G. da Fiore di San Giovanni in Fiore, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";
di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'IC "G. da Fiore" di San Giovanni in Fiore ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

(firma chiara e leggibile)

Il sottoscritto si impegna a non variare, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi.

Data _____

(firma chiara e leggibile)

Firma _____

Bando Psicologi Scolastici
Curriculum per calcolo punteggio

Dati personali

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Nazionalità	

Recapiti

Indirizzo	
Città (Provincia)	
CAP	
Email	
Contatto telefonico	

Titolo di laurea:

Laurea triennale

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento titolo	
Voto	

Laurea Magistrale

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento titolo	
Voto	

Laurea Vecchio Ordinamento

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento titolo	
Voto	

Abilitazione alla professione di psicologo (criterio necessario, minimo da 3 anni; se abilitati da meno di 3 anni, è criterio necessario il possesso del criterio 2 o 3, oppure del criterio 5 per almeno 500 ore; in assenza dei precedenti, è criterio necessario un anno di esperienze professionali documentabili desumibili dalla PARTE 2 – in ogni caso è sempre necessaria l'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo e l'iscrizione all'Albo):

Numero di iscrizione	
Ordine professionale (riportare regione di iscrizione)	
Data di conseguimento abilitazione	

PARTE 1: TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI

1. Corsi di Perfezionamento attinenti (max 2)

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (1 per un titolo, 2 per due): P. _____ (a cura della commissione)

2. Master Universitari di I livello attinenti (max 2):

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (2 per un titolo, 4 per due): P. _____ (a cura della commissione)

3. Master Universitari di II livello attinenti (max 2):

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (4 per un titolo, 8 per due): P. _____ (a cura della commissione)

4. Congressi attinenti della durata <30 h (max 5):

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Punteggio (1 per evento, massimo 5): P. _____ (a cura della commissione)

5. Corsi di formazione attinenti di almeno 30 h presso enti pubblici o privati (max 5):

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Punteggio (2 punti per evento, massimo 10 punti): P. _____ (a cura della commissione)

6. Specializzazione / Dottorato

Scuola di specializzazione in Psicoterapia

Istituzione	
Titolo della scuola/indirizzo	
Data di conseguimento titolo	

Dottorato in Psicologia

Istituzione	
Titolo del dottorato	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (6 per un titolo, 12 per 2): P. _____ (a cura della commissione)

7. Pubblicazioni scientifiche attinenti (max 4):

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Punteggio (1 per pubblicazione, max 4): P. _____ (a cura della commissione)

Punteggio complessivo PARTE 1: P. _____ (a cura della commissione)

PARTE 2 – ESPERIENZE PROFESSIONALI

1. Gestione Sportello d'ascolto scolastico documentato e retribuito (min. 40 ore/anno):

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Punteggio (1-2 anni: 5 punti, 3-5 anni: 10 punti, 6 o più anni: 15 punti): P. _____ (a cura della commissione)

2. Esperienze professionali documentate e retribuite di Assistente all'autonomia e alla comunicazione, Lettore (provinciale):

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Punteggio (1 per ogni anno di attività; max 2): P. _____ (a cura della commissione)

3. Esperienze professionali di consulenza e collaborazione riconosciuta con Istituti scolastici per redazione di PEI e PDP:

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Punteggio (1 punto per anno, max 3 anni): P. _____ (a cura della commissione)

4. Esperienze come formatore/conduuttore di laboratori o corsi di formazione **con accreditamento MI** per conto di associazioni o enti:

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Punteggio (2 per ogni corso, max. 10 punti): P. _____ (a cura della commissione)

5. Esperienze come formatore/conduuttore di laboratori o corsi di formazione per conto di Istituzioni scolastiche

Titolo formazione	
Istituto scolastico	

Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Punteggio (1 per ogni evento, max. 5 punti): P. _____ (a cura della commissione)

6. Attività di screening

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	

Numero di ore	
---------------	--

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Esperienza professionale	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Punteggio (1 per attività, max. 10): P. _____ (a cura della commissione)

Punteggio complessivo PARTE 2: P. _____ (a cura della commissione)

PUNTEGGIO TOTALE (PARTE 1 + PARTE 2): P. _____ (a cura della commissione)
--