|  |
| --- |
| **Al Dirigente Scolastico****dell’Istituto Comprensivo “Devitofrancesco- Giovanni 23°-Binetto”****Grumo Appula** |

 **Allegato 1)**

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l’attivazione dello sportello di ascolto psicologico - a.s. 2023/24

|  |
| --- |
| 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:

|  |  |
| --- | --- |
| --------- | di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;di godere dei diritti civili e politici;di 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;di 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 n.101/2018 e ai sensi del Regolamento 679);di essere in possesso della laurea in psicologia e tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno (500 ore).Dichiara altresì:che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è ilseguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di accettare le condizioni indicate nell’avviso pubblicato all’albo dell’Istituto Comprensivo “Devitofrancesco-Giovanni XXIII-Binetto” |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ALLEGA:

|  |  |
| --- | --- |
| ---- | Autorizzazione trattamento dei dati personali;Autocertificazione dei documenti posseduti e tabella di valutazione debitamente compilata;Curriculum vitae in formato europeo;Copia documento di riconoscimento. |

 |

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

**ALLEGATO 2)**

|  |
| --- |
| **Al Dirigente Scolastico****dell’Istituto Comprensivo “Devitofrancesco- Giovanni 23°-Binetto” – Grumo Appula** |

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

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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;
* 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 “Devitofrancesco- Giovanni 23°-Binetto”-** **Grumo Appula** |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 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, VALUTABILI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

**Sportello d'ascolto**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_3-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_6-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_7-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_8-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_9-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_10-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_ | presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_n. ore\_\_\_ |

E pertanto dichiara di aver diritto al riconoscimento di punti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_come da tabella di seguito riportata:

|  |
| --- |
| Laurea Quinquennale, Quadriennale (v.o.), o Laurea Specialistica in Psicologia ***con abilitazione all’esercizio della professione di psicologo*** (Il C.V. deve indicare la regione, il numero e data di iscrizione all’albo)  |
| **Descrizione** | **Punteggio** | **Punteggio attribuito** |
| **Votazione da 106 a 110 e lode**  | 10  |  |
| **Votazione da 100 a 105**  | 7  |  |
| **Votazione fino a 99**  | 5  |  |
| **Diploma di Specializzazione in Psicoterapia (Quadriennale) (Titolo di Psicoterapeuta conseguito presso Università o Istituto privato riconosciuto equipollente presso il MIUR)**  | *5**(Si valuta ma*x *1 titolo)*  |  |
| **Master Universitario Post- Lauream di II livello in discipline Psicologiche di durata BIENNALE**  | 3 per ogni master (Si valutano max 2 titoli)  |  |
| **Master Universitario Post- Lauream di II livello in discipline Psicologiche di durata ANNUALE**  | 2 per ogni master *(Si valutano max 2 titoli)*  |  |
| **Iscrizione all’Albo degli Psicologi**  | Da almeno tre anni e fino a cinque anni punti 3 Oltre cinque anni punti 5  |  |
| Attività certificate di sportello di ascolto presso **Istituto Comprensivo “ Devitofrancesco- Giovanni XXXIII- Binetto”** per la durata di non meno di 30 ore  | 5 *per ciascun intervento* *(si valutano max 3 esperienze)*  |  |
| Attività certificate di sportello di ascolto presso **Istituzioni Scolastiche** per la durata di non meno di 30 ore  | 5 *per ciascun intervento* *(si valutano max 1 esperienze)*  |  |

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