***ALLEGATO A*  DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Dirigente Scolastico**

**dell’Istituto Comprensivo ad Indirizzo Musicale “Mons. Mario Vassalluzzo”**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE DEL RECLUTAMENTO DI UN ESPERTO PER ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO PRESSO L’ I.C. MONS. VASSALLUZZO a.s. 2024-2025**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ prov. \_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di Esperto del servizio di sportello psiclogico presso l’I.C. Mons Vassalluzzo.

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 aver preso visione delle condizioni previste dal bando
* di essere in godimento dei diritti politici
* di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l’attività svolta
* di essere disponibile ad adattarsi al calendario definito dal Dirigente Scolastico
* di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l’incarico previsti dalla norma vigente
* di avere la competenza prevista dal bando

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si allega alla presente**

* **Documento di identità in fotocopia**
* **Allegato (griglia di valutazione)**
* **Curriculum Vitae**

N.B.: **La domanda priva degli allegati e non firmati non verrà presa in considerazione**

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza e alle successive modifiche e integrazioni GDPR 679/2016, autorizza l’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TABELLA VALUTAZIONE TITOLI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **criterio di valutazione** | **punti** | | **max punti** | **punteggio dichiarato dal candidato** | **punteggio assegnato dalla**  **Commissione** |
| **Voto di laurea** | Punteggio di laurea pari a 110 e lode | 10 | **10** |  |  |
| Punteggio di laurea da 106 a 110 | 6 |  |  |
| Punteggio di laurea da 100 a 105 | 4 |  |  |
| Punteggio di laurea da 100 in giù | 2 |  |  |
| **Alta formazione** | Dottorato di ricerca in psicologia | 3 | **10** |  |  |
| Master Universitario di durata annuale su tematiche inerenti all’incarico (psicologia scolastica o orientamento scolastico/professionale o disturbi dell’apprendimento) | 1 |  |  |
| Perfezionamento Universitario con esame finale su tematiche inerenti all’incarico (psicologia scolastica o orientamento scolastico/professionale o disturbi dell’apprendimento) | 2 |  |  |
| Specializzazione post-laurea specifica in psicologia o psicoterapia (incluse scuole di formazione riconosciute dal MIUR, percorso concluso) | 3 |  |  |
| Corsi non universitari su tematiche inerenti all’incarico (psicologia scolastica  o orientamento scolastico/professionale o disturbi dell’apprendimento) purché con rilascio di diploma a conclusione di esame finale e della durata di almeno 1 mese. | 1 |  |  |
| **Esperienze pregresse di prestazione professionale presso Istituti scolastici per lo svolgimento di attività inerenti il Servizio di**  **Psicologia scolastica** | 1 punto per ogni incarico | | **5** |  |  |
| **TOTALE PUNTI** | | |  |  |  |

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