**ALLEGATO A**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. “MAJORANA”

Martina Franca (TA)

**Domanda di partecipazione all’Avviso pubblico di selezione per l’individuazione di esperto per l’affidamento del servizio di consulenza psicologica (sportello di ascolto)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |  | |
| **CODICE FISCALE** |  | |
| **DATI ANAGRAFICI NASCITA** | **COMUNE** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **DATA (gg/mm/aaaa)** |  |
| **RESIDENZA E RECAPITI** | **COMUNE - CAP** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **VIA** |  |
| **TELEFONO FISSO** |  |
| **CELLULARE** |  |
| **INDIRIZZO EMAIL** |  |
| **DATI DI SERVIZIO** | **SCUOLA O SEDE DI ATTUALE SERVIZIO\*** |  |
| **IN QUALITÀ DI\*** |  |
|  | **PARTITA IVA\*** |  |

**\***Lasciare in bianco il campo non di competenza

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento dell’incarico di **PSICOLOGO** finalizzato all’attuazione dello sportello di ascolto a.s. 2020-2021.

**Allega alla presente:**

* **Curriculum vitae** in formato europeo datato e firmato, SOLO CON INDICAZIONE DEI TITOLI/ESPERIENZE VALUTABILI
* **Copia di un documento di identità valido**
* **Allegato B** – autocertificazione dei requisiti di accesso, dei titoli di specializzazione, formazione e delle esperienze professionali;
* **Progetto di intervento (abstract)**

Dichiara di aver preso visione del bando e di approvarne senza riserva le prescrizioni e autorizza al trattamento dei dati personali ai fini della gestione della selezione, avendo preso visione dell’informativa presente sul sito web istituzionale.

Ai sensi del DPR n. 445/2000 la dichiarazione sottoscritta è inviata con allegata copia di un documento di identità valido.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO B**

Al Dirigente Scolastico

I.I.S.S. “MAJORANA”

Martina Franca (TA)

**Autocertificazione dei titoli e delle esperienze ai fini della partecipazione al bando di selezione pubblica per titoli per il reperimento di esperto per l’affidamento del servizio di consulenza psicologica (Sportello di ascolto), di attività di monitoraggio-prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per alunni, genitori e personale scolastico – a.s. 2020-2021**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** |  | |
| **CODICE FISCALE** |  | |
| **DATI ANAGRAFICI NASCITA** | **COMUNE** |  |
| **PROVINCIA** |  |
| **DATA (gg/mm/aaaa)** |  |

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarico finalizzato alla realizzazione del progetto di: consulenza psicologica “Sportello di ascolto, di attività di monitoraggio-prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per studenti , genitori e personale della scuola – a.s. 2020-2021”, avvalendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità di:

* 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 giudiziali
* l’inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione
* essere a conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari e di tutti gli oneri previsti che possono influire sullo svolgimento del servizio e di aver ritenuto di poter partecipare alla gara con un’offerta ritenuta remunerativa e comunque tale da permettere il regolare espletamento del servizio stesso
* non trovarsi nelle condizioni che comportano l’esclusione dalla partecipazione alle gare ai sensi dell’art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016
* essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare espressamente tale trattamento
* che il seguente indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sarà l’unico canale di comunicazione utilizzato dal candidato e dall’ IISS “Majorana”
* di essere in possesso dei titoli ed esperienze dichiarate nel proprio CV, utili all’attribuzione del sotto indicato punteggio, stante la griglia di valutazione di cui all’AVVISO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VOCI VALUTABILI | AUTOVALUTAZIONE | Commissione  v |
| Laurea Magistrale o Laurea V.O. in Psicologia |  |  |
| Specializzazione in Psicoterapia (Quadriennale) o  Autorizzazione all'esercizio dell'attività  psicoterapeutica ex art. 35  Titolo di Psicoterapeuta conseguito presso  Università o Istituto Privato riconosciuto  equipollente presso il Ministero dell’Università e della Ricerca ) |  |  |
| Esperienze attività psicologica nella scuola  pubblica (per ciascun incarico) |  |  |
| Esperienze come formatore in ambito pubblico o privato (per ciascun incarico) |  |  |

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_