**Allegato A**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AL Dirigente Scolastico**

**del Liceo Artistico e Coreutico Ciardo Pellegrino di Lecce**

**Oggetto**: **Istanza di partecipazione alla selezione di un esperto “Psicologo” – Progetto ‘Sportello di ascolto 2022/2023 – Risorse ex art. 1, comma 697, L. n. 234/2021**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presenta la propria candidatura per l’incarico di

PSICOLOGO PER ATTIVITA’ DI CONSULENZA PSICOLOGICA (C.D. “SPORTELLO D’ASCOLTO”) PER ALUNNI, GENITORI E PERSONALE SCOLASTICO.

Dichiara di possedere uno dei seguenti REQUISTI DI AMMISSIBILITA’:

* Tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi – indicare data di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito – indicare Istituto e date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore – indicare ente e durata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai fini della valutazione della propria candidatura il/la sottoscritto/a dichiara il possesso delle competenze e dei titoli nel settore di intervento e compila sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR n. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, la sotto riportata griglia di valutazione.

**Allega:**

**a) Curriculum vitae datato e firmato;**

**b) Copia del documento di identità.**

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì non incorrere in alcuna delle cause di inconferibilità e di incompatibilità previste dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiarazione ricezione informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679.

La informiamo che:

➢ Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;

➢ Il conferimento dei dati è obbligatorio per dar conto alla procedura di Suo interesse.

* Il titolare del trattamento dati è il Dirigente Scolastico prof.ssa Tiziana Paola Rucco

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 e autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti della normativa vigente.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TITOLI DI STUDIO E CULTURALI ESPERIENZE PROFESSIONALI DOCUMENTATE TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI**

CANDIDATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TITOLI CULTURALI E/O PROFESSIONALI** | **PUNTEGGIO** | **COMPILARE A CURA DEL CANDIDATO** |
| Diploma di laurea specialistica di 2° livello o Laurea magistrale in Psicologia | Punti:   * per un voto fino a 94:   punti 4;   * per ogni voto superiore a 94: punti 0,25; * per la lode:   punti 2  (max 10 punti) |  |
| Abilitazione aggiuntiva all’esercizio della professione di psicoterapeuta | Punti 6 |  |
| Corso post laurea afferente la tipologia d’intervento (dottorato di ricerca, master universitario di I e II livello 60 cfu, Corso di perfezionamento 60 cfu) | Punti 2 per ogni titolo (max 6) |  |
| Corso di formazione/aggiornamento coerenti con le attività previste (della durata di almeno 30 ore) | Punti 1 (max 5) |  |
| Pregresse esperienze professionali di Sportello di ascolto in Istituzioni scolastiche (min 40 ore ciascuna) | Punti 2 per ogni esperienza (max 10) |  |
| Pregresse esperienze professionali nello stesso ambito (rivolte ad adolescenti e/o famiglie) | Punti 1 per ogni esperienza (max 5) |  |
| Precedente esperienza in questo istituto | Punti 1 per ogni anno (max 3) |  |
| Proposta progettuale | Max Punti 5 |  |
|  | **Punteggio massimo 50** |  |

DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_