**Allegato 2**

Al Dirigente Scolastico

Dell’I.C. ”Elio Vittorini” Via Dusmet,24

95030 San Pietro Clarenza

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (art. 46 DPR 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

estraneo all’amministrazione in quanto (specificare):

lavoratore autonomo con partita iva n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o altro:

legale rappresentante di (associazione, ente, società, ecc.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indicare l’intestazione dell’associazione/ente/società

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l’indirizzo dell’associazione/ente/società) partita iva n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

* di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di essere cittadino del seguente paese dell’Unione Europea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di essere in possesso del numero di Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 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;
* di essere in possesso del seguente titoli valutabili ai fini del conferimento dell’incarico di esperto psicologo (specificare in tabella i requisiti ed i titoli utili ai fini della selezione):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo** | **Punteggio per titolo**  **(punteggio max)** | **Autocertificazione**  **possesso titolo/n. di titoli** | **Dettagli titolo (n.ore/cfu, denominazione, data e luogo di conseguimento ecc.) ed eventuali note.** | **Punteggio attribuibile per il/i titolo/i**  **(a cura del candidato)** |
| Iscrizione all’Albo da almeno 3 anni | Titolo di accesso indispensabile | / |  | / |
| Abilitazione specifica alla professione | Titolo di accesso indispensabile | / |  | / |
| Laurea specifica magistrale | Titolo di accesso indispensabile | / |  | / |
| In aggiunta al voto Laurea | Da 90 a 94: punti 1  Da 95 a 99: punti 2  Da 100a104:punti 3  Da 105a110:punti 4  LODE: punti 5  (max 5 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara che il proprio voto di laurea è  \_\_\_\_/110 |  |  |
| Altra laurea magistrale/specialistica attinente | 3  (max 3 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Dottorato di ricerca attinente | 2  (max 4 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Specializzazione in psicoterapia | 2  (max 2 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Corsi di formazione universitari post laurea afferenti alla psicologia, alla psicopatologia, alla psicologia educativa e alla clinica | 1 per ogni corso  (max 8 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Corsi di formazione afferenti alla gestione delle dinamiche relazionali ( di minimo 25 ore) | 0,5 per ogni corso  (max 3 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Corsi di formazione relativi ai DIsturbi Specifici dell’Apprendimento, Disturbi Evolutivi Specifici o Bisogni Educativi Speciali ( minimo 25 ore) | 0,5 per ogni corso  (max 5 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Corsi di formazione ( minimo 25 ore) afferenti all’educazione all’affettività e/o alla sessualità | 0,5 per ogni corso  (max 2,5 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_  di questo/i titolo/i |  |  |
| Esperienza lavorativa nella gestione di uno sportello d’ascolto riferito all’utenza di scuola di primo e secondo ciclo | 3 per ogni anno scolastico  (max 15 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_di questo/i titolo/i |  |  |
| Ruolo documentato e retribuito come Assistente all’autonomia ed alla comunicazione (per ogni anno scolastico indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera) | 2,5 per anno scolastico  (max 15 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_di questo/i titolo/i |  |  |
| Esperienze nei progetti PON, presso le ASP, presso gli EE.LL. , presso centri di accoglienza, Associazioni varie e Comunità, attinenti alle richieste del presente bando  ovvero  ruolo come formatore/conduttore di laboratori per personale scolastico, famiglie o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita) | 1 per ogni progetto  (max 10 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_di questo/i titolo/i |  |  |
| Pubblicazioni attinenti | 0,5 (per ciascuna pubblicazione)  max 2,5 punti | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_di questo/i titolo/i |  |  |
| Corsi di formazione presso enti pubblici o privati inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica (minimo 500 ore) | 1  (Max 5 punti) | Il/la sottoscritto/a  dichiara di possedere n.\_\_\_di questo/i titolo/i |  |  |
| **Totale punti richiesti dal candidato per i titoli** | / | / | / | A cura del candidato  /100 |
| Colloquio | max 20 punti | / | / | Non compilare,a cura della commissione di valutazione  /20 |
| **Valutazione finale della commissione** | / | / | / | A cura della commissione  /100 |

* disponibilità di adeguamento dell’orario alle esigenze organizzative della scuola;
* di essere in regola con gli adempimenti per la fatturazione elettronica ( da compilarsi solo se lavoratori autonomi/liberi professionisti con Partita IVA).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_