**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Avviso pubblico reclutamento esperto psicologo per servizi di supporto psicologico alunni e personale a.s. 2024/2025 e dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 del d.p.r. N. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Docente/Ata a tempo indeterminato in servizio presso

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

* Docente/ Ata a tempo determinato in servizio presso

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

* Dipendente in servizio presso la seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Professionista esterno alla Pubblica Amministrazione

DICHIARA

di essere disponibile ad assumere l’incarico di cui all’Avviso di selezione prot. n. 942 del 05/02/2024 alle condizioni e nei termini previste dallo stesso.

A tal fine, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

* di essere cittadino/a italiano/a, residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* di godere dei diritti politici;
* di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* essere iscritto all’albo degli Psicologi e psicoterapeuti dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di possedere/non possedere, alla data odierna, di ulteriori esperienze lavorative con istituzioni scolastiche, comprese eventuali precedenti positive collaborazioni con esito positivo con questo Istituto, dettagliate nell’allegato curriculum;
* che il proprio Codice Fiscale è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso del numero di Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere retribuito dalla Direzione Territoriale Economia e Finanze sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con numero partita fissa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* 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 regola e di non commesso gravi infrazioni, definitivamente accertate, rispetto alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, nonché in relazione agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse;
* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non essere stato dichiarato decaduto dall’impiego per avere conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile:
* di non essere interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
* di non essere inibito per legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi delle vigenti diposizioni in termini di Privacy, di essere informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Si allegano:*

* ***Curriculum vitae in formato europeo (non devono essere riportati dati personali eccedenti quali recapiti personali****, codici fiscali al fine di ridurre il rischio di c.d. furti di identità*).
* ***Fotocopia del documento*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

FIRMA (leggibile)

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

Modalità di selezione autovalutazione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Titoli valutabili | Criteri | Punteggio Max attribuibile | **Punteggio autovalutazione** |
| Titolo di ammissione necessario  diploma di Laurea in Psicologia | Voto fino a 99/110  Voto da 100 a 110 e lode | Punti 5  Punti 10 |  |
| Titoli di studio post-laurea coerenti con la figura professionale | Master universitario di II livello di durata annuale (si valutano max 2 titoli)  Corso di specializzazione in psicoterapia conseguito presso università in Italia o all’Estero (si valutano max 2 titoli) | Punti 3 per ciascun titolo  Punti 2 per ciascun titolo |  |
| Titoli professionali Iscrizione all’albo | Iscrizione all’Albo degli Psicologi e psicoterapeuti:  da almeno 3 anni e fino a 5 anni;  oltre 5 anni | Punti 5  Punti 8 |  |
| Esperienze certificate di sportello di ascolto presso istituzioni scolastiche  Esperienze certificate di sportello di ascolto presso l’I.C. “V. Intini” | Interventi di non meno di 30 ore  (si valutano max 3 esperienze)  Interventi di non meno di 30 ore  (si valutano max 3 esperienze) | Punti 2 per ogni esperienza  Punti 3 per ogni esperienza |  |

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

FIRMA (leggibile)

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