**AL Dirigente Scolastico**

**Liceo Classico Statale “Quinto Orazio Flacco”**

**Potenza**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prov. \_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov\_\_\_\_\_ ) in

Via/P.zza/C.da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail (obbligatoria) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Letto il Bando di selezione per il reclutamento di uno PSICOLOGO da impegnare per l’attivazione dello “Sportello di ascolto”, mediante contratto di prestazione d’opera:

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione di cui sopra in quanto in possesso dei requisiti richiesti dal Bando.

A tal fine **dichiara,** sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, di:

* essere in possesso del titolo di studio richiesto per l’accesso alla presente selezione;
* essere inscritto all’Albo degli Psicologi della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere pertanto abilitato all’esercizio della professione di PSICOLOGO;
* di aver prestato servizio dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che il servizio è stato regolarmente retribuito;

* di essere in possesso del titolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acquisito presso l’istituzione formativa (pubblica o privata accreditata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a seguito di corso di 500 ore;
* essere cittadino italiano o di Stato membro della Unione Europea;
* avere età non inferiore a 18 anni;
* godere dei diritti politici;
* non avere riportato condanne penali e/o non avere procedimenti penali in corso;
* non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui all’art. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
* non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego;
* avere idoneità fisica all’impiego, tenuto conto anche delle norme di tutela contenute nell’art.22 L. n. 104/1992;
* di garantire la propria disponibilità ad adattarsi al calendario che sarà definito al momento della nomina;
* di impegnarsi a svolgere i compiti previsti per la realizzazione del Progetto;
* di presentare, su eventuale richiesta dell’amministrazione scolastica, tutta la documentazione comprovante le dichiarazioni rese.

**DICHIARAZIONE DEI TITOLI E DEI SERVIZI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compilazione a cura del candidato** | | **Compilazione a cura della Scuola** |
| **TITOLI culturali** | **PUNTEGGIO** | |
| * Laurea quadriennale vecchio ordinamento o quinquennale/ specialistica in PSICOLOGIA |  |  |
| * Altra laurea |  |  |
| * Dottorato di ricerca in discipline psicologiche |  |  |
| * Scuola di specializzazione in psicoterapia |  |  |
| * Diploma di specializzazione postlaurea, master universitario o altro titolo post-universitario a carattere socio-psico-pedagogico (durata biennale) |  |  |
| * Diploma di specializzazione postlaurea, master universitario o altro titolo post-universitario a carattere socio-psico-pedagogico (durata annuale) |  |  |
| **TITOLI professionali** | **PUNTEGGIO** | |
| * Esperienze certificate di realizzazione di interventi (esclusi tirocini) in qualità di esperto psicologo in ambito scolastico   (minimo 20 ore complessive nell’arco dell’anno scolastico)  a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| * Esperienze certificate di realizzazione di interventi (esclusi tirocini) in qualità di esperto psicologo in ambito extra-scolastico   (minimo 20 ore complessive nell’arco dell’anno scolastico)  anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tipo di incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

**Si allega:**

1. copia dei titoli e dei servizi che si intendono far valutare o la relativa dichiarazione sostitutiva rilasciata ai sensi per gli gli effetti del DPR 28/12/2000 nr. 445;
2. La copia di un documento di riconoscimento.

(per il trattamento dei dati personali)

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del D.lgs. 101 del 10/8/2018, esprime il consensoal trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari (nome, cognome, luogo e data di nascita, indirizzo) contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

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