

**Avviso pubblico per la selezione per il conferimento di un incarico professionale per l'attivazione del servizio di supporto psicologico a studenti, docenti e personale della scuola, mediante comparazione di titoli ed esperienza professionale, nell'ambito del Protocollo d'intesa sottoscritto tra il Ministero dell'Istruzione ed il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi.**

**CIG: ZBE3598B1A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445**

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

**Curriculum**

**Dati personali**

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Nazionalità	

**Recapiti**

Indirizzo	
Città (Provincia)	
CAP	
Email	
Contatto telefonico	

**Titolo di laurea:**

Laurea triennale

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento titolo	
Voto	

Laurea Magistrale

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento titolo	
Voto	

Laurea Vecchio Ordinamento

Istituzione	
Titolo	
Data di conseguimento titolo	
Voto	

**Abilitazione alla professione di psicologo (criterio necessario, minimo da 3 anni; se abilitati da meno di 3 anni, è criterio necessario il possesso del criterio 2 o 3, oppure del criterio 5 per almeno 500 ore; in assenza dei precedenti, è criterio necessario un anno di esperienze professionali documentabili desumibili dalla PARTE 2 – in ogni caso è sempre necessaria l’abilitazione all’esercizio della professione di Psicologo e l’iscrizione all’Albo):**

Numero di iscrizione	
Ordine professionale (riportare regione di iscrizione)	
Data di conseguimento abilitazione	

**PARTE 1: TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI**

**1. Specializzazione / Dottorato**

**Scuola di specializzazione in Psicoterapia**

Istituzione	
Titolo della scuola/indirizzo	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (12 per un titolo, max 12 punti): .....

**2. Dottorato di ricerca in psicologia (con tesi realizzata nell’ambito generale della psicologia scolastica (max 9)**

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (3 per un titolo, max 9 punti): .....

**3. Master Universitari di I livello attinenti (max 4):**

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (2 per un titolo, max 4 punti): .....

**4. Master Universitari di II livello attinenti (max 8):**

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Istituzione	
Titolo del master	
Data di conseguimento titolo	

Punteggio (4 per un titolo, max 8 punti): .....

**5. Partecipazione a corsi di formazione inerenti l'ambito generale della psicologia scolastica - di almeno 30 h presso enti pubblici o privati (max 6):**

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Istituzione	
Titolo del corso	
Data di conseguimento	
Numero di ore	

Punteggio (2 punti per evento, max 6 punti): .....

**6. Pubblicazioni scientifiche attinenti (max 4):**

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Autori	
Titolo	
Anno di pubblicazione	
Rivista o congresso	

Punteggio (2 per pubblicazione, max 4 punti): .....

**7. Conoscenze informatiche (max 1):**

Certificazione	

Punteggio (1 per certificazione posseduta, max 1 punto): .....

**Punteggio complessivo** .....

**PARTE 2 – ESPERIENZE PROFESSIONALI**

---

**1. Gestione Sportello d'ascolto scolastico documentato e retribuito (min. 40 ore):**

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Tipologia di sportello	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Punteggio (3 per evento, max 18 punti): .....

**2. Esperienze professionali di formatore/conduuttore di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore):**

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	
Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	

Anno	
------	--

Punteggio (3 punto per anno, max 15 punti): .....

**3. Esperienze come conduttore di laboratori per famiglie (minimo 30 ore):**

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Punteggio (3 per ogni corso, max. 15 punti): .....

**1. Esperienze professionali documentate e retribuite di Assistente all'autonomia e alla comunicazione, Lettore (provinciale):**

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto scolastico	

Anno	
------	--

Punteggio (1 per ogni anno di attività; max 3 punti): .....

**Punteggio complessivo PARTE 2: .....**

---

PUNTEGGIO TOTALE (PARTE 1 + PARTE 2): .....