



## ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1

Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80007350780

Tel.0984/436048

[csic856006@istruzione.it](mailto:csic856006@istruzione.it) [csic856006@pec.istruzione.it](mailto:csic856006@pec.istruzione.it)

[www.iccasali1.edu.it](http://www.iccasali1.edu.it)

### ALLEGATO 1

**Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto Comprensivo  
Casali del Manco 1**

### **DOMANDA PARTECIPAZIONE SELEZIONE FIGURA SPECIALISTICA PSICOLOGO**

Il/la sottoscritto/a

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

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Status professionale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:

\_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

di poter partecipare alla selezione per figura specialistica nell'ambito del progetto di qualificazione dell'offerta formativa, presso la sede di codesto Istituto, in quanto in possesso dei requisiti indicati dal bando.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:

- **di essere iscritto all'albo professionale degli Psicologi;**
- **essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;**
- **godere dei diritti civili e politici;**
- **non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;**



## ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1

Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80007350780

Tel.0984/436048

[csic856006@istruzione.it](mailto:csic856006@istruzione.it) [csic856006@pec.istruzione.it](mailto:csic856006@pec.istruzione.it)

[www.iccasali1.edu.it](http://www.iccasali1.edu.it)

- **essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;**
- **essere in possesso del requisito della particolare e comprovata specializzazione universitaria strettamente correlata al contenuto della prestazione richiesta.**
- **di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal Decreto Lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);**
- **la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dalla scuola.**
- **di impegnarsi fino da ora a non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico.**

Si allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo (**mettere in evidenza i titoli valutabili**);
- modello dichiarazione punteggi;
- autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
- Copia documento di identità
- formale autorizzazione dell'Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1

Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80007350780

Tel.0984/436048

[csic856006@istruzione.it](mailto:csic856006@istruzione.it) [csic856006@pec.istruzione.it](mailto:csic856006@pec.istruzione.it)

[www.iccasali1.edu.it](http://www.iccasali1.edu.it)

### ALLEGATO 2

#### MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO

Descrizione	Punteggio dichiarato dal candidato	Punteggio attribuito
<b>Laurea specifica</b> connessa alle aree tematiche oggetto del presente bando - Max 30 punti Punti 30 voto 110 e lode Punti 25 voto 110 Punti 20 voti da 100 a 109 Punti 15 voti da 90 a 99 Punti 10 voti da 0 a 89		
<b>Titoli di specializzazione post – laurea</b> connessi alle aree tematiche oggetto del presente bando - Max 10 punti Punti 2 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu) fino ad un massimo di 6 pt. Dottorato 4 pt.		
Specializzazione in psicoterapia Punti 10		
Pubblicazioni scientifiche inerenti la psicologia e la psicoterapia Punti 2 per ogni pubblicazione fino ad un massimo di 10 pt.		
<b>Esperienze professionali presso istituzioni scolastiche del 1° ciclo di istruzione, specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando</b> max 30 punti Punti 6 per ciascun incarico (almeno trimestrale) fino ad un massimo di 30 pt.		
<b>Esperienze professionali presso istituzioni scolastiche di altro ordine e grado, specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando</b> max 10 punti Punti 5 per ciascun incarico (almeno trimestrale) fino ad un massimo di 10 pt.		
<b>TOTALE</b>		

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1**

Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80007350780

Tel.0984/436048

[csic856006@istruzione.it](mailto:csic856006@istruzione.it) [csic856006@pec.istruzione.it](mailto:csic856006@pec.istruzione.it)

[www.iccasali1.edu.it](http://www.iccasali1.edu.it)

**ALLEGATO 3**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

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

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

con la votazione di \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea:**

1. \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere in possesso del seguente dottorato:**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO CASALI DEL MANCO 1**

Via Cappuccini, snc - 87059 CASALI DEL MANCO (CS)

Codice Fiscale 80007350780

Tel.0984/436048

[csic856006@istruzione.it](mailto:csic856006@istruzione.it) [csic856006@pec.istruzione.it](mailto:csic856006@pec.istruzione.it)

[www.iccasali1.edu.it](http://www.iccasali1.edu.it)

**di essere in possesso della seguente specializzazione in psicoterapia:**

\_\_\_\_\_

conseguito il \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_

**di essere l'autore delle seguenti pubblicazioni:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**di aver avuto le seguenti esperienze professionali:**

Tipologia di incarico	Attribuito da	Svolto dal / al

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_