**Allegato 1**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ I.C. Walter Iozzelli**

OGGETTO: **Partecipazione bando selezione psicologo 21-22**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il

Codice fiscale: residente in Via città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. tel. cell: e-mail:

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura di selezione pubblica finalizzata al conferimento di incarico di per l’attivazione di un servizio di supporto psicologico nell’I.C. Walter Iozzelli per l’a.s. 2021-2022, accettando le modalità stabilite dal relativo 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 (*firmare il modulo equivale a sottoscrivere le seguenti dichiarazioni che quindi NON vanno crocettate*):

- di essere cittadino ............................................................................................

- di non essere interdetto dai pubblici uffici;

- di essere in godimento dei diritti politici;

- di essere in possesso dei seguenti titoli utili ai fini della domanda;

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali a proprio carico;

- di non essere stato destituito o licenziato o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

- d'impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;

- di essere in possesso dei seguenti titoli secondo la tabella di attribuzione del punteggio allegata al bando:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *n.* | *Titolo* | ***Autovalutazione***  ***(a cura del candidato)*** | ***Valutazione***  ***(a cura della commissione tecnica)*** |
| *1* | *Anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi*  **1 punto per ogni anno successivo al terzo** |  |  |
| *2* | *Lavoro in ambito scolastico (istituzioni diverse dall’I.C. Walter Iozzelli), documentato e retribuito nel servizio di sportello psicologico*  **2 punti per ogni anno successivo al primo** |  |  |
| *3* | *Formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore*  **0,5 punti per ogni anno** |  |  |
| *4* | *Lavoro documentato all’I.C. Walter Iozzelli in qualità di professionista nel servizio di sportello psicologico*  **3 punti per ogni anno** |  |  |
| *5* | *In caso di parità di punteggio colloquio con il Dirigente scolastico che valuterà in merito alle esigenze dell’Istituzione scolastica.*  **Fino a un massimo di 5 punti** |  |  |

Il candidato dichiara altresì di esprimere la propria disponibilità per lo svolgimento delle seguenti attività:

|  |  |
| --- | --- |
| **Attività** | **Disponibilità (sì / no)** |
| Supporto psicologico alunni scuola secondaria (classi senza il sabato) |  |
| Supporto psicologico alunni scuola secondaria (classi con il sabato) |  |
| Supporto psicologico genitori e docenti scuola primaria |  |
| Supporto psicologico genitori e docenti scuola secondaria |  |

**Allegati:**

* Curriculum vitae modello europeo (**contenente esclusivamente i titoli comprovanti il possesso delle competenze richieste e attinenti al ruolo di Psicologo**), debitamente sottoscritto;
* Fotocopia documento d’identità;
* Autocertificazione, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2020, di assenza di condanne penali che escludano dall’elettorato attivo e che comportino l’interdizione dai pubblici uffici e/o l’incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione;
* Autocertificazione, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2020, di cittadinanza italiana o appartenenza ad uno Stato membro dell’Unione Europea;
* Eventuale autorizzazione da parte dell’Amministrazione di appartenenza

………………………………………………….

…………………………………………………

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso visione e di accettare integralmente le disposizioni previste dal bando di selezione.

Luogo …………………… data ……………

Firma del Dichiarante

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

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza l’I.C. Walter Iozzelli al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Luogo …………………… data ……………

Firma del Dichiarante

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