**ALLEGATO A**

**Curriculum e autocertificazione dei titoli e delle esperienze ai fini della partecipazione al bando di selezione pubblica per titoli per il reperimento di esperto per l’affidamento delserviziodiconsulenzapsicologica(sportellodiascolto),diattivitàdimonitoraggio-prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per studenti, genitori/tutori e personale della scuola–A.S.2022/2023**

IL/LASOTTOSCRITTO/A

nato/a il

residente inVia

Tel.

e-mail CF

AI Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Statale

di Sant’Ambrogio di Valpolicella

Avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarico finalizzato alla realizzazione del progetto di: consulenza psicologica “Sportello di ascolto,di attività di monitoraggio prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per studenti, genitori/tutori e personale della scuola – A.S. 2022/2023” e consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

* di essere cittadino/a italiano/a oppure di essere cittadino del seguente Stato aderente all'Unione Europea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in godimento di diritti politici e civili;
* l’inesistenza di condanne penali o di procedimenti penali pendenti;
* l’inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
* di essere a conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari e di tutti gli oneri previstiche possono influire sullo svolgimento del servizio e di aver ritenuto di poter partecipare allagaraconun’offertaritenutaremunerativaecomunquetaledapermettereilregolareespletamentodel servizio stesso;
* di non trovarsi nelle condizioni che comportano l’esclusione dalla partecipazione alle gare ai sensi dell’art.80 del D.lgs. n. 50/2016;
* di essere informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare espressamente tale trattamento;
* che il recapito per le comunicazioni relative al presente appalto è il seguente:
	+ consedein
	+ Prov. di
	+ C.A.P.
	+ via/Piazza n.
	+ telefonon.
	+ e-mail PEO
	+ e-mail PEC
* di autorizzare la stazione appaltante a trasmettere le comunicazioni a detto indirizzo di postaelettronica/pec,sollevandol’Istitutodaqualsiasiresponsabilitàinordineallamancataconoscenzadellecomunicazioni così inviate
* diessereinpossessodeititoli sotto indicati diaccessoalpresentebando,diessereinpossesso dei sottoindicati titoli di specializzazione e formazione professionale e di avere svoltolesottoindicate esperienzeprofessionali attinentialle attività delpresentebando.

# Datipersonali

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Datadinascita |  |
| Luogodinascita |  |
| Nazionalità |  |

**Recapiti**

|  |  |
| --- | --- |
| Indirizzo |  |
| Città(Provincia) |  |
| CAP |  |
| E-mail |  |
| Contattotelefonico |  |

# Titolodilaurea:

Laureatriennale

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Datadiconseguimentotitolo |  |
| Voto |  |

**LaureaMagistrale**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |
| Voto |  |

**LaureaVecchioOrdinamento**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |
| Voto |  |

# Abilitazione alla professione di psicologo (criterio necessario, minimo da 3 anni; se abilitati dameno di 3 anni, è criterio necessario il possesso del criterio 2 o 3, oppure del criterio 5 peralmeno500ore;inassenzadeiprecedenti,ècriterionecessariounannodiesperienzeprofessionali documentabili desumibili dalla PARTE 2 – in ogni caso è sempre necessarial’abilitazione all’esercizio della professione diPsicologo e l’iscrizioneall’Albo):

|  |  |
| --- | --- |
| Numerodiiscrizione |  |
| Ordine professionale(riportare regione di iscrizione) |  |
| Datadiconseguimentoabilitazione |  |

**PARTE1:TITOLIFORMATIVIE SCIENTIFICI**

# Corsi diPerfezionamentoattinenti(max2)

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodelmaster |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodelmaster |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (1 perun titolo, 2 perdue):

# MasterUniversitaridiIlivello attinenti(max2):

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodelmaster |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodelmaster |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (2 perun titolo, 4 perdue):

# MasterUniversitaridiII livelloattinenti(max2):

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodelmaster |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Titolodelmaster |  |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (4 perun titolo, 8 perdue):

# Congressiattinentidelladurata<30h(max 5):

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Datadiconseguimento |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo |  |
| Data di conseguimento |  |
| Numero di ore |  |

Punteggio(1 perevento,massimo5):

1. **Corsi diformazione attinentidi almeno30h** pressoenti pubblicioprivati(max5):

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodelcorso |  |
| 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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, massimo 10 punti):

# Specializzazione / DottoratoScuoladispecializzazioneinPsicoterapia

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Titolodellascuola/indirizzo |  |  |
| Datadiconseguimentotitolo |  |

**DottoratoinPsicologia**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolodeldottorato |  |
| Datadiconseguimentotitolo |  |

Punteggio (6 perun titolo, 12 per2):

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

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivistaocongresso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autori |  |
| Titolo |  |
| Anno di pubblicazione |  |
| Rivista o congresso |  |

Punteggio (1 perpubblicazione,max4):

PunteggiocomplessivoPARTE1:

# PARTE2–ESPERIENZE PROFESSIONALI

1. GestioneSportellod'ascolto scolasticodocumentato eretribuito(min. 40ore/anno):

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologiadisportello |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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(1-2 anni: 5 punti,3-5anni: 10 punti, 6opiù anni:15 punti):

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

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologiadiesperienza |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

Punteggio(1 perogni annodi attività; max2):

1. EsperienzeprofessionalidiconsulenzaecollaborazionericonosciutaconIstitutiscolasticiperredazione di PEIe PDP:

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia di esperienza |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |

Punteggio(1 puntoperanno, max3 anni):

1. Esperienze come formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione **conaccreditamentoMI**per conto di associazioni o enti:

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Anno |  |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

Punteggio (2 perogni corso, max. 10 punti):

1. Esperienze come formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione per conto diIstituzioniscolastiche

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Titoloformazione |  |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Titoloformazione |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

Punteggio (1 perogni evento,max. 5 punti):

1. Attivitàdi screening

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienzaprofessionale |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienza professionale |  |
| Istituto scolastico |  |
| Anno |  |
| Numero di ore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienzaprofessionale |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Istitutoscolastico |  |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienzaprofessionale |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Esperienzaprofessionale |  |
| Istitutoscolastico |  |
| Anno |  |
| Numerodiore |  |

Punteggio (1perattività,max.10):

PunteggiocomplessivoPARTE2:

PUNTEGGIOTOTALE(PARTE1 +PARTE 2):

Luogo e dataFirma

**ALLEGATO B**

**Offertaeconomicabandodiselezionepubblica:“Consulenza psicologica”**

AIDirigente ScolasticoIstitutoComprensivo Statale

DiSant’Ambrogiodi Valpolicella

IL/LASOTTOSCRITTO/A

nato/a ail

residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_inVia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.

e-mail CF

che il compenso orario lordo onnicomprensivo per l’espletamento delle attività previstenell’incaricodi Gestionedello Sportello d’Ascolto a. s. 2022/2023

* È pariincifread€
* in lettereaeuro

In caso di discordanza tra gli importi espressi in cifre e quelli espressi in lettere prevarranno quelliin lettere.

Luogo e dataFirma