**ALLEGATO B**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO “G. MAZZINI”**

**VIA TOZZETTI 5 – 57124 LIVORNO**

**SELEZIONE DI PERSONALE PER IL CONFERIMENTO DEL SERVIZIO DI SPORTELLO PSICOLOGICO RIVOLTO AD ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE SCOLASTICO PER L’A.S. 2020/2021 MEDIANTE VALUTAZIONE COMPARATIVA DEI CURRICOLA**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI POSSESSO DEI REQUISITI RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt.46 e 47 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**

* Di essere dipendente del seguente istituto scolastico:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail di segreteria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di aver conseguito la Laurea magistrale o Specialistica di II livello in Psicologia (titolo di accesso alla procedura comparativa) presso in data ;
* Di essere iscritto da più di 3 anni all’albo professionale degli Psicologi della provincia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o in alternativa di aver prestato almeno un anno di lavoro in ambito scolastico negli ultimi 3 anni (indicare la/le istituzioni presso le quali si è prestato servizio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) o in alternativa di essere in possesso di formazione specifica acquisita presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare l’istituzione pubblica o privata **accreditata**) per una durata non inferiore ad un anno o 500 ore;
* Di essere cittadino italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea;
* Di godere dei diritti civili e politici;
* Di essere in possesso dell’autorizzazione del Dirigente della struttura a cui appartiene per la partecipazione alla procedura selettiva (solo per i dipendenti della PA);
* Di NON essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* Di NON essere stato dichiarato decaduto dall’impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* Di NON essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;
* Di NON aver riportato condanne penali ed il non avere procedimenti penali pendenti;
* Di NON essere stato inibito per Legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;
* Di NON essere in conflitto di interessi con l’Amministrazione Scolastica e di non aver demeritato in precedenti incarichi;
* Di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 come modificato dal D.lgs 101/2018 e del Regolamento UE 679/2016
* Di aver preso visione dell’Avviso di selezione e di approvarne senza riserva ogni contenuto;
* Di essere in possesso dei seguenti titoli culturali e professionali:

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTI** | **PUNTEGGIO A CURA DELLA COMMISSIONE** |
| A. Voto di Laurea | **INDICARE L’ATENEO E L’ANNO DI CONSEGUIMENTO** | 6 punto per voto ≤908 punti per 91≤voto≤95 10 punti per 96≤voto≤10012 punti per 101≤voto≤105 15 punti per 106≤voto≤109 18 punti voto 11020 punti per voto 110 e lode | /20 |
|  |
| Ateneo: Anno  |
| B. abilitazione alla pratica clinica | **INDICARE IL LUOGO E LA DATA DI CONSEGUIMENTO**  | 5 punti | /5 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Durata complessiva: anni  |
| C. Dottorato di ricerca; | **INDICARE LA DENOMINAZIONE DELL’UNIVERSITÀ E L’ANNO DI EFFETTUAZIONE** | 7,5 punti per ogni dottorato (massimo due dottorati) | /15 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| D. Master, corsi di specializzazione, corsi di perfezionamento rilasciati da Università o Enti accreditati | **INDICARE LA DENOMINAZIONE DEL CORSO, LA SEDE E****L’ANNO DI EFFETTUAZIONE** |  5 punti per ogni titolo (massimo 3 titoli) | /15 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Durata complessiva: ore di docenza |
| E. Esperienze professionali analoghe e comprovate in assistenza psicologica e sportello di ascolto nella scuola e/o servizio di consulenza in ambito scolastico | **INDICARE LA SCUOLA CHE HA CONFERITO L’INCARICO,****IL NUMERO COMPLESSIVO DI INCARICHI E LA DURATA** | 5 punti per ogni attività professionale di sportello di ascolto/supporto nelle scuole (max 3 esperienze che abbiano durata superiore almeno ai 3 mesi) | /15 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Numero complessivo di incarichi:  |
| F. Esperienze professionali in ambito analogo e comprovate a supporto e assistenza psicologica e pedagogica/gestione delle dinamiche relazionali in età evolutiva | **INDICARE LE ESPERIENZE DICHIRATA, L’AMBITO, IL LUOGO E LA DURATA** | 3 punti per ogni anno di attività svolta (max 3 esperienze) | /9 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **A CURA DELLA COMMISSIONE****PUNTEGGIO CANDIDATO**   | /79 |

Si allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_