Allegato 2

Al Dirigente scolastico

dell’ I. C. R. Calderisi di Villa di Briano

PEC: [ceic84000d@pec.istruzione.it](mailto:ceic84000d@pec.istruzione.it)

o *brevi manu* Uff. di segreteria

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

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

di essere in possesso dei titoli sotto riportati e di aver maturato le esperienze professionali indicate.

**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. **Corsi di Perfezionamento attinenti (max 2)**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (1 per un titolo, 2 per due):

1. **Master Universitari di I livello attinenti (max 2):**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (2per un titolo, 4 per due):

1. **Master Universitari di II livello attinenti (max 2):**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del master |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (4 per un titolo, 8 per due):

1. **Congressi attinenti della durata di almeno 30 h (max 5):**

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

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

Punteggio (1 per evento, massimo 5):

1. **Corsi di formazione attinenti di almeno 30 h** presso enti pubblici o privati (max 5):

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

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

Punteggio (2 punti per evento, massimo 10 punti):

1. **Specializzazione / Dottorato**

**Scuola di specializzazione in Psicoterapia**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo della scuola/indirizzo |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

**Dottorato in Psicologia**

|  |  |
| --- | --- |
| Istituzione |  |
| Titolo del dottorato |  |
| Data di conseguimento titolo |  |

Punteggio (6 per un titolo, 12 per 2):

1. **Pubblicazioni scientifiche** attinenti (max4):

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 per pubblicazione, max4):

Punteggio complessivo PARTE 1:

**PARTE 2 – ESPERIENZE PROFESSIONALI**

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 (1-2 anni: 5 punti, 3-5 anni: 10 punti, 6 o più anni: 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 |  |

Punteggio (1 per ogni anno di attività; max 2):

1. Esperienze professionali di consulenza e collaborazione riconosciuta con Istituti scolastici per redazione di PEI e PDP:

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

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

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

Punteggio (1 punto per anno, max3 anni):

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

|  |  |
| --- | --- |
| 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 (2 per ogni corso, max. 10 punti):

1. Esperienze come formatore/conduttore di laboratori o corsi di formazione di almeno 6 ore, per conto di singole Istituzioni scolastiche o reti di scuole.

|  |  |
| --- | --- |
| 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 (1 per ogni evento, max. 5 punti):

1. Attività di screening

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

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

Punteggio (1 per attività, max. 10):

Punteggio complessivo PARTE 2:

PUNTEGGIO TOTALE (PARTE 1 + PARTE 2):