

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI INCARICO DI ESPERTO PER
SPORTELLO PSICOLOGICO –**

I.C. “C. Bertero” – Santa Vittoria D’Alba

CIG ZC72F80EB7

**Al Dirigente Scolastico
dell’I.C. “Bertero”**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____ prov. _____

cap _____ indirizzo di posta elettronica _____

Codice fiscale _____ in nome o per conto della Ditta/società/studio

Sita/o in via _____

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l’attribuzione di un incarico relativo alla realizzazione di uno

“sportello psicologico”
anno sc. 2020/21

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici
acquisiti in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- Di essere cittadino.....
- Di essere in godimento dei diritti politici
- Di non aver subito condanne penali
- Di essere in possesso del titolo specifico richiesto per accedere alla selezione (laurea magistrale e relativa Iscrizione all’albo da almeno 3 anni);

- Di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI FORMATIVI			
Conseguimento della Laurea in Psicologia (vecchio ordinamento/magistrale/specialistica) con votazione 110 e lode/110	Punteggio di lauree pari a 110 /110 e lode	15	15
	Punteggio di laurea da 110 a 101	12	
	Punteggio di laurea da 1°1 in giù	10	
Corsi di perfezionamento di durata annuale relativi alla psicologia dello sviluppo (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, gestione e intervento con i BES, ecc.)	1 punto per un titolo,		2
Esperienza nella gestione dello sportello d'ascolto psicologico presso istituzioni scolastiche del 1° ciclo di istruzione	5 punti per anno scolastico		15
Attività di formatore/conducente di laboratori o corsi di formazione di almeno 6 ore, per conto di singole	2 punto per ogni attività		10
Istituzioni scolastiche o di reti di scuole			
Congressi di almeno 30 ore inerenti l'ambito della psicologia dell'apprendimento scolastico e delle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, difficoltà comportamentali, difficoltà socio- relazionali, disabilità) con conseguimento dei relativi crediti ECM	1 punto per ogni corso		5

Allega, pena esclusione, curriculum vitae e copia di un valido documento di identità firmato

in calce Allegati:.....

Luogo e Data:

Firma

DICHIARAZIONE DEL PERSONALE ESTERNO ALL'I.C. "C. Bertero"

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ prov. _____ Via _____

Cap _____ mail _____

Codice fiscale _____

documento di identità n. _____ rilasciato da _____
in _____

_____ data _____, tel. _____

_____ mail _____

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

che la propria attività è resa come prestazione d'opera occasionale; che il proprio reddito complessivo annuo per prestazioni di lavoro autonomo occasionale non supera i 5.000,00 € e, conseguentemente, non ha l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS, ai sensi della L.335/1995.

Sul compenso si applica la ritenuta di acconto del 20%.

che la propria attività è resa come prestazione d'opera occasionale; che il proprio reddito complessivo annuo per prestazioni di lavoro autonomo occasionale supera i 5.000,00 € e, conseguentemente, ha l'obbligo di iscrizione alla gestione separata INPS, ai sensi della L.335/1995.

(Per la quota eccedente detta soglia è a carico del committente l'obbligo del versamento dei contributi dovuti, trattenendone 1/3 al collaboratore).

Sul compenso si applica la ritenuta d'acconto del 20%.

che esercita la propria attività di impresa/ professionale fruendo del seguente regime fiscale:

nuove iniziative produttive (cd "forfettario")

imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità (cd "nuovi" minimi)

super semplificato (cd. "ex minimi")

ordinario, in contabilità ordinaria o semplificata

di essere in possesso di P. IVA n. _____

(per i regimi 1) e 2) che il reddito cui i ricavi e i compensi afferiscono è soggetto ad imposta sostitutiva pari al ___ e quindi si richiede la non applicazione della ritenuta a titolo di acconto

di essere iscritto alla seguente gestione previdenziale e di essere in regola con i versamenti

di essere dipendente di una pubblica Amministrazione, che autorizza l'incarico ai sensi degli artt. 508, D.lgs. 297/1994, e 53, D.lgs. 165/2001, e che l'attività svolta afferisce/non afferisce ai compiti specifici svolti presso l'Amministrazione di appartenenza _____ Aliquota massima %

di essere/non essere titolare di trattamento pensionistico Dati bancari:

Bonifico Bancario presso: Banca _____ --

Sigla paese	Numeri di controllo	CIN	ABI	CAB	C/C

Data e luogo

firma

Istituto Comprensivo “I.C BERTERO”

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 e ss. Regolamento UE n. 2016/679 (G.D.P.R.), relativo alla protezione del dato personale

L’Intestato Istituto, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali dei propri utenti nell’espletamento dei compiti, dei servizi e delle funzioni tipiche della Pubblica Amministrazione, ai sensi degli artt. 13. Reg. UE 16/679, con la presente

Informa

La propria utenza che al fine dell’adempimento di tutti i servizi erogati, l’Istituto riceve, conserva, comunica, raccoglie, registra e dunque tratta dati personali degli utenti che siano necessari al corretto svolgimento dei compiti attribuiti alla Pubblica Amministrazione, nel rispetto del principio di legalità, legittimità, correttezza e trasparenza.

Le categorie dei dati trattati potranno comprendere dati anagrafici, dati sanitari, dati patrimoniali ed ogni altro dato personale rilevante per l’adempimento del servizio dell’Ente specificamente esercitato.

Il trattamento dei dati della destinataria utenza potrà essere effettuato sia attraverso supporti cartacei sia attraverso modalità automatizzate atte a memorizzarli, gestirli, comunicarli e trasmetterli ed avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza tramite l’utilizzo di idonee procedure che evitino il rischio di perdita, accesso non autorizzato, uso illecito e diffusione. Inoltre, tali dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del servizio specificamente richiesto, e potranno successivamente essere conservati se funzionali ad altri servizi.

Allo stesso modo L’Intestato Ente

Informa

L’utenza interessata tutta che la stessa ha il diritto di chiedere in ogni momento all’intestato Istituto l’accesso ai propri dati personali, la rettifica degli stessi qualora non siano veritieri, nonché la loro cancellazione. Potrà poi chiedere la limitazione del trattamento che la riguarda, e potrà opporsi allo stesso laddove sia esercitato in modo illegittimo. L’apposita istanza relativa all’esercizio dei sopracitati diritti potrà essere presentata o al sottoscritto Titolare del trattamento o al Responsabile della protezione dei dati designato, ai recapiti sottoindicati (ex artt. 15 e ss. Reg. 679/16).

L’utenza è infine libera di fornire i dati personali richiesti da ogni singolo servizio dell’Ente, evidenziando in tale sede che il rifiuto di comunicare informazioni obbligatoriamente dovute e necessarie potrebbe comportare l’impossibilità della corretta erogazione del servizio specificamente richiesto o dovuto.

Titolare del Trattamento

Istituto Comprensivo C. BERTERO

Via Serafina 14/ bis – 12069 – Santa Vittoria D’Alba Tel. 0172 - 478444 email:
cnic820004@pec.itruzione.it

Finalità del Trattamento

La sottoscrizione della presente, oltre che per presa visione dell’informativa, costituisce espressione di libero, informato ed inequivocabile consenso al trattamento dei dati per le finalità descritte, ai sensi di quanto previsto dall’art. 7 GDPR 2016/679.

[Luogo,data]

Firma

AI SENSI DEL D.LGS 33/2013 E DELLE LINEE GUIDA IN MATERIA DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI,
Provvedimento n. 243 del 15 maggio 2014 .

Bando Psicologi

Scolastici Bozza di Curriculum per calcolo punteggio

semplificato

Dati personali

Cognome Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Nazionalità

Recapiti Indirizzo

Città

(Provincia)

CAP

Email

Contatto telefonico

Titolo di laurea: Laurea triennale Istituzione Titolo Data di conseguimento titolo Voto
Laurea Magistrale Istituzione Titolo Data di conseguimento 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

Corsi di Perfezionamento attinenti (max 2) Istituzione

Titolo del master

Data di conseguimento titolo

Istituzione

Titolo del master

Data di conseguimento titolo Punteggio

Congressi attinenti della durata <30 h (max 5):

Istituzione Titolo

Data di conseguimento Numero di ore

Istituzione Titolo

Data di conseguimento Numero di ore

Punteggio (1 per evento, massimo 5):

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

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

Tipologia di sportello

Istituto scolastico

Anno

Numero di ore

3. 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

4. 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

5. Esperienze come formatore/conduuttore 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

6. Esperienze come formatore/conduuttore di laboratori o corsi di formazione per conto di Istituzioni scolastiche

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):

7. Esperienza professionale Istituto scolastico nella gestione del servizio di supporto psicologico in situazioni emergenziali (max 3)

Tipologia

Anno

Punteggio complessivo PARTE 2:

PUNTEGGIO TOTALE (PARTE 1 + PARTE 2)