



ISTITUTO COMPRENSIVO CHIOGGIA 1
Via G. Mazzini, 12 – 30015 – CHIOGGIA (VE)
Tel. 041401193 – fax 0415506979 – C.F.: 91020290275
Cod. Mecc.: VEIC85100L – e-mail veic85100l@istruzione.it
PEC: veic85100l@pec.istruzione.it

Bando Psicologo Scolastico

ALLEGATO 1 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE (RIF. PROT. 4485 del 12.10.2021)

Alla Dirigente Scolastica
Istituto Comprensivo
Chioggia 1
CHIOGGIA VE

Domanda di partecipazione al Bando di selezione pubblica per Psicologo scolastico per l'Istituto Comprensivo Chioggia 1

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

L'ammissione alla selezione pubblica (Prot.4485 del 12.10.2021) per il conferimento dell'incarico di Psicologo scolastico per l'Istituto Comprensivo Chioggia 1 di Chioggia VE per l'A.S. 2021/2022.

Data _____

Firma



ISTITUTO COMPRENSIVO CHIOGGIA 1

Via G. Mazzini, 12 – 30015 – CHIOGGIA (VE)
Tel. 041401193 – fax 0415506979 – C.F.: 91020290275
Cod. Mecc.: VEIC85100L – e-mail veic85100l@istruzione.it
PEC: veic85100l@pec.istruzione.it

ALLEGATO 2 – SCHEDA CURRICULUM PER CALCOLO PUNTEGGIO (PROT.4485 del 12.10.2021)

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 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):

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

3. 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):

4. Congressi attinenti della durata <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):

5. 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):

6. 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):

7. Pubblicazioni scientifiche attinenti (max 4):

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, max 4):

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 per l'I.C. Chioggia 1: (da 1 a 2 anni: 10 punti, da 3 a 5 anni: 15 punti, oltre 5 anni: 20 punti):
Punteggio per altre Ist. Scolastiche (1-2 anni: 5 punti, 3-5 anni: 10 punti, 6 o più anni: 15 punti):

2. 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	

3. 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, max 3 anni):

4. 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	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

Titolo formazione	
Istituto scolastico	
Anno	
Numero di ore	

5. Esperienze come formatore/conduttore 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):

6. 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):



ISTITUTO COMPRENSIVO CHIOGGIA 1

Via G. Mazzini, 12 – 30015 – CHIOGGIA (VE)
Tel. 041401193 – fax 0415506979 – C.F.: 91020290275
Cod. Mecc.: VEIC85100L – e-mail veic85100l@istruzione.it
PEC: veic85100l@pec.istruzione.it

ALLEGATO 3 – AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n. _____

Tel. _____ e-mail _____

Avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarico di Psicologo scolastico finalizzato alla realizzazione del progetto di consulenza psicologica, sportello di ascolto, attività di monitoraggio-prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per alunni, genitori e personale scolastico per l'A.S. 2021/2022, 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 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- di essere cittadino italiano
- di godere dei 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 accettare senza alcuna riserva tutte le condizioni contenute nel presente bando
- di essere a conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari e di tutti gli oneri previsti che possono influire sullo svolgimento del servizio e di ritenere di poter partecipare alla selezione data la presenza di tutti gli elementi che permettono il regolare svolgimento del servizio richiesto
- di non trovarsi nelle condizioni che comportano l'esclusione dalla partecipazione alle gare ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016
- di essere informato/a che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la seguente dichiarazione viene resa e di autorizzare espressamente tale trattamento, ai sensi dell'art. 13 del D. lgs. n. 196/2003 e successivo G.D.P.R. n. 679/2016

Si autorizza l'Istituto a trasmettere le comunicazioni al seguente indirizzo e ai recapiti e-mail, sollevando l'Istituto da qualsiasi responsabilità in ordine alla mancata conoscenza delle comunicazioni così inviate:

Recapito _____ Prov. _____ Via _____ n. _____

Telefono n. _____ e-mail _____ pec _____

Data _____

Firma _____