**Allegato C**

**Scheda di dichiarazione dei titoli di studio, culturali e delle esperienze professionali**

**MODULO DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE RILASCIATE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000** *Ogni pagina deve riportare la data e la firma*

*E’ gradita la compilazione con il computer*

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome Nome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente a: |  |
| Telefono/email |  |

Ai fini della partecipazione in qualità di libero professionista alla procedura per la formulazione di una graduatoria per l’assegnazione di incarichi ad esperti psicologi per lo “*SPORTELLO DI ASCOLTO* *a scuola e supporto psicologico”* aa.ss. 2019-20, 2020-21 e 2021-22

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 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 lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa e rilasciata, il/la sottoscritto/a dichiara:

1. **Diploma di Laurea Specialistica di 2° livello o Laurea Magistrale in Psicologia (vecchio ordinamento)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titolo di studio** | **Conseguito presso** | **Data di conseguimento** | **Votazione (specificare lode)** | **Riservato alla commissione (punti)** |
|  |  |  |  |  |

1. **Corsi di specializzazione, corsi di perfezionamento, master, di durata almeno annuale attinenti all’oggetto della procedura, rilasciati dall'Università o Enti accreditati**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Corso/Master** | **Conseguito presso** | **Data di conseguimento** | **Riservato alla commissione (punti)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Esperienze professionali per attività professionale di sportello di ascolto/supporto nelle scuole secondarie di primo grado svolti fino all’a.s. 2018/2019 a partire dall’a.s. 2009/2010.**

Possono essere valutati massimo 6 anni scolastici.

I periodi possono essere coincidenti con quelli del punto successivo.

Per ogni anno scolastico è possibile dichiarare una sola attività.

| **A.S.** | **Descrizione dell’esperienza professionale scolastica** | **Effettuata presso la Scuola** | **Periodo (dal/al)** | **Ore effettuate (in cifre)** | **Riservato alla commissione (punti)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Esperienze professionali per ogni attività professionale di sportello di ascolto/supporto e/o a supporto e assistenza psicologica/gestione delle dinamiche relazionali per l'età preadolescenziale e adolescenziale svolti fino all’anno 2019 a partire dall’anno 2010.**

Possono essere valutati massimo 6 anni solari.

I periodi possono essere coincidenti con quelli del punto precedente.

Per ogni anno solare è possibile dichiarare una sola attività.

| **A.S.** | **Descrizione dell’esperienza professionale non scolastica** | **Effettuata presso** | **Periodo (dal/al)** | **Ore effettuate (in cifre)** | **Riservato alla commissione (punti)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome Nome |  |

Attesta di aver compilato le seguenti pagine (mettere una crocetta):

* **1**
* **2**
* **3**
* **4**