

**Richiesta di partecipazione alla selezione del Progetto "Sportello ascolto Rete" e offerta economica CIG Z683CA9502**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione:

Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

rappresentante legale dell'associazione/ente/cooperativa/impresa (**compilare questa parte solo in caso di partecipazione da parte di dell'associazione/ente/cooperativa/impresa**)

con sede legale a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ (solo per associazione/ente/cooperativa/impresa)

**DICHIARA**

- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- Godere dei diritti civili e politici;
- Non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario;
- Non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di essere impossibilitato, per tutta la durata dell'incarico, a stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente incarico con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari;
- Di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni previste nel bando di selezione esperti del progetto "Sportello Ascolto"

**Chiede**

Di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico in qualità di esperto esterno per il progetto "Sportello Ascolto Rete"

DESCRIZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE ( MODALITA' DI INTERVENTO, DESTINATARI, DURATA..., secondo i parametri di cui all'art 1 lettera invito). **In caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa/impresa, la descrizione sarà a cura del rappresentante della stessa:**

---

---

---

---

---

---

---

---

OFFERTA ECONOMICA In caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa/impresa, l'offerta economica sarà a cura del rappresentante della stessa

Descrizione sintetica dei punteggi per la valutazione In caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa/impresa **DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A CURA DEGLI PSICOLOGI CHE SVOLGERANNO L'ATTIVITA'** :

**ISCRIZIONE ORDINE PSICOLOGI DAL \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_. DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE A CURA DEGLI PSICOLOGI CHE SVOLGERANNO L'ATTIVITA'**

TITOLO DA VALUTARE	DATI DA INSERIRE	RISERVATO ISTITUTO
Laurea e Voto (voto di laurea max 20 punti): psicologia o equipollente	Laurea in _____ Voto _____	
Lode 5 punti		
Per ogni specializzazione 5 punti per un max di 15 punti. Indicare specializzazioni/formazione		
Esperienze pregresse come Psicologo in Sportelli Ascolto c/o Istituti scolastici dettagliati e cumulabili per ogni anno scolastico, di durata non inferiore ai 3 mesi per esperienza. 5 punti per ogni anno scolastico per esperienze negli ultimi cinque anni		
Indicare esperienze		
Altra laurea pertinente e/o coerente con le professionalità richieste. 4 punti per titolo fino a un massimo di 8. Indicare il titolo		

Dottorati di ricerca specifici. 1 punto per dottorato per un massimo di 2. Indicare dottorato		
Corsi di perfezionamento e/o master. 1 punto per corso/master fino a un massimo di 5. Indicare corsi/master		
Compenso richiesto: TARIFFA ORARIA al lordo di tutti gli oneri di legge, sia a carico dell'esperto che dell'Istituto (MAX € 45,00 onnicomprensivo)		

Il sottoscritto operatore dichiara di essere iscritto nell'albo degli psicologi di \_\_\_\_\_

**ALLEGA:**

- **CURRICULUM VITAE (dell'esperto che svolge l'azione) e curriculum dell'associazione/ente/cooperativa/impresa, nel caso di partecipazione della stessa;**
- **copia del documento di identità in corso di validità (sia del rappresentante legale, in caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa..., sia dell'esperto che svolge l'azione);**
- **PATTO DI INTEGRITA' (da compilare sia a cura del rappresentante legale, in caso di partecipazione di associazione/ente/cooperativa..., sia dall'esperto che svolge l'azione)**

Il sottoscritto dichiara di autorizzare l'utilizzo dei propri dati personali nel rispetto del D.Lgs. del 30 giugno del 2003 e delle vigenti disposizioni d Lgs 101/18

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere consapevole delle sanzioni anche penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 DPR 445 del 28/12/2000.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità del contenuto di quanto dichiarato, verrà escluso dalla graduatoria.

Data \_\_\_\_\_

***firma leggibile***