



## Liceo Statale Bonaventura Rescigno

SCIENTIFICO - SCIENTIFICO opz. SCIENZE APPLICATE - LINGUISTICO - SCIENZE UMANE - MATEMATICO 2.0 - BIOMEDICO

VIA VIVIANO 3, 84086 ROCCAPIEMONTE (SA)

COD. IST. SAPS18000P  
C.F. 94000440654  
codice unico ufficio UFRR7D

TEL +39 081 931785  
FAX +39 081 5141210

WWW.LICEORESCIGNO.EDU.IT  
MAIL: SAPS18000P@ISTRUZIONE.IT  
PEC: SAPS18000P@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Dirigente Scolastico LICEO "B. RESCIGNO"  
VIA VIVIANO, 3  
ROCCAPIEMONTE (SA)**

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER LA SELEZIONE DI UNO PSICOLOGO

#### AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN PROFESSIONISTA PSICOLOGO PER IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2024-25

codice CUP F29G23001010009

SURF 23085AP000000001

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. cellulare \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione **PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN PROFESSIONISTA PSICOLOGO PER IL SERVIZIO DI PSICOLOGIA SCOLASTICA PER L'ANNO SCOLASTICO 2024-25**

Il sottoscritto dichiara di essere:

- 1) personale interno all'istituzione scolastica;
- 2) personale in servizio in altre istituzioni scolastiche mediante ricorso a collaborazioni plurime;
- 3) personale esterno.

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- o Laurea in Psicologia;
- o iscrizione all'Ordine degli psicologi;
- o consolidata esperienza

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, di avere preso visione del bando e di essere a conoscenza che le dichiarazioni dei requisiti, qualità e titoli riportati nella domanda e nel curriculum vitae allegato sono soggette alle disposizioni del Testo Unico in materia di documentazione amministrativa emanate con DPR 28.12.2000 n. 445.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, esprime il consenso al trattamento, alla comunicazione e alla diffusione dei dati personali contenuti nella presente autocertificazione in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali.

A tal fine autocertifica i punteggi come da allegata tabella.

**ALLEGATO - scheda per l'attribuzione del punteggio**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nata/o il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_,  
con riferimento all'Avviso pubblico \_\_\_\_\_ dichiara il seguente punteggio:

critero di valutazione	punti	max punti	punteggio dichiarato dal candidato	punteggio assegnato dalla Commissione
<b>Voto di laurea</b>	Punteggio di laurea pari a 110 e lode	<b>10</b>		
	Punteggio di laurea da 106 a 110			
	Punteggio di laurea da 100 a 105			
	Punteggio di laurea da 100 in giù			
<b>Alta formazione</b>	Dottorato di ricerca in psicologia	<b>10</b>		
	Master Universitario di durata annuale su tematiche inerenti all'incarico (psicologia scolastica o orientamento scolastico/professionale o disturbi dell'apprendimento)			
	Perfezionamento Universitario con esame finale su tematiche inerenti all'incarico (psicologia scolastica o orientamento scolastico/professionale o disturbi dell'apprendimento)			
	Specializzazione post-laurea specifica in psicologia o psicoterapia (incluse scuole di formazione riconosciute dal MIUR, percorso concluso)			
	Corsi non universitari su tematiche inerenti all'incarico (psicologia scolastica o orientamento scolastico/professionale o disturbi dell'apprendimento) purchè con rilascio di diploma a conclusione di esame finale e della durata di almeno 1 mese.			

<b>Esperienze pregresse di prestazione professionale presso Istituti scolastici per lo svolgimento di attività inerenti il Servizio di Psicologia scolastica</b>		<b>5</b>		
<b>TOTALE PUNTI</b>				

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

1. Tabella di valutazione dei titoli;
2. curriculum vitae su modello europeo sottoscritto;
3. copia documento di identità;
4. dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità;
5. dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi legge 675/96 e del D. Lgs n° 196/03

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che la documentazione presentata e/o allegata alla seguente istanza è conforme agli originali, che saranno presentati qualora fossero richiesti.

(flaggare le due precedenti dichiarazioni)