

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO di
VIA SANTI SAVARINO (ROMA)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____ via _____ n° _____

tel _____ cell. _____ mail _____

codice fiscale _____

in qualità di:

- dipendente di altra pubblica amministrazione presso _____
- lavoratore autonomo/libero professioni con partita IVA n° _____
- lavoratore autonomo senza partita IVA (prestatore d'opera occasionale)
- lavoratore autonomo in regime di Co.Co.Co. iscritto alla gestione separata INPS
- legale rappresentante (di associazione, ente, società, ecc...)

con intestazione _____

indirizzo : _____

partita IVA Cod. Fisc. N° _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a alla selezione per l'individuazione di personale esperto di cui all'avviso di selezione prot. XXXX pubblicato al sito dell'Istituto Comprensivo alle condizioni e nei termini previsti dallo stesso per il progetto "Supporto psicologico e educazione all'affettività"

alle condizioni e nei termini previste dall'avviso.

Allega:

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato 2)
- dichiarazione relativa allo svolgimento di incarichi (Allegato 3)
- Scheda anagrafica e contabile (Allegato 4)
- Format di curriculum (Allegato 5).

Data _____

Firma _____
(firma chiara e leggibile)

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

-
- flessibilità dell'orario per esigenze effettive della scuola SI'

Data _____

Firma _____

(firma chiara e leggibile)

AVVERTENZE:

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia. Ai sensi dell' art. 75 DPR n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

DICHIARAZIONE RELATIVA ALLO SVOLGIMENTO DI INCARICHI O ALLA TITOLARITA' DI CARICHE IN ENTI DI DIRITTO PRIVATO REGOLATI O FINANZIATI DALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' PROFESSIONALI AI SENSI DELL'ART. 15 C. 1 LETT. C) DEL D.LGS. 33/2013

(dichiarazione sostitutiva di notorietà ex art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/Lasottoscritto/a _____

nato/a a _____, il _____, C.F. _____

residente a _____ (Prov. _____) in Via _____ n. _____ c.a.p. _____

in relazione all'incarico, di esperto per il progetto "STARE BENE A SCUOLA", che potrà essere conferito al/alla sottoscritto/a dall'Istituto Comprensivo di via Santi Savarino (ROMA), sotto la propria responsabilità, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in merito alle conseguenze penali in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

DICHIARA

ai sensi dell'art. 15, comma 1, lettera c) del D.Lgs.33/2013

SEZIONE I – INCARICHI E CARICHE

di non svolgere incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;

di svolgere i seguenti incarichi e/o avere titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione (indicare Tipologia / titolo dell'incarico / carica, denominazione dell'Ente, durata dell'incarico/carica, eventuale compenso)

SEZIONE II – ATTIVITA' PROFESSIONALE

di non svolgere attività professionale; di svolgere la seguente attività professionale (indicare tipologia ed eventuale denominazione Ente/società/Studio)

DICHIARA INOLTRE

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n.679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15, comma 1 del D.Lgs: 33/2013, la presente dichiarazione sarà pubblicata, in caso di conferimento dell'incarico, sul sito web dell' dall'Istituto Comprensivo di via Santi Savarino (ROMA) nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente";

di impegnarsi a comunicare tempestivamente all' dall'Istituto Comprensivo di via Santi Savarino (ROMA) ogni variazione dei dati forniti nell'ambito della presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

(firma chiara e leggibile)

SCHEDA ANAGRAFICA E CONTABILE

Cognome: _____ Nome _____ Nato il _____ a _____ (____).

Residente a _____ (____) in via _____ Cap _____

Telefono _____ CODICE FISCALE _____

Il/La sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità :

- di essere dipendente da altra Amministrazione Statale e precisamente: _____
- di NON essere dipendente da altra Amministrazione Statale;
- di essere in possesso di partita IVA n°..... , in qualità di lavoratore autonomo/libero professionista e di rilasciare regolare fattura e, pertanto:
 - di essere iscritto alla cassa di previdenza del competente ordine professionale e di emettere fattura con addebito del 2% a titolo di contributo integrativo
 - di essere iscritto alla gestione separata dell'INPS (ex Legge 335/95) e di emettere fattura con addebito a titolo di rivalsa del 4%
- di non essere in possesso di partita IVA e che l'attività svolta è una prestazione occasionale, soggetta a ritenuta d'acconto (20%) e pertanto fa presente di:
 - non percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (anche con più committenti)
 - non prestare attività per un periodo superiore a 30 giorni con lo stesso committente;
 - di percepire compensi nel corso dell'anno solare superiori a 5 mila euro (con più committenti) e quindi di essere:
 - soggetto al contributo previdenziale del 24,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
 - soggetto al contributo previdenziale del 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- che l'attività svolta è una collaborazione coordinata e continuativa (lavoro a progetto) con iscrizione alla gestione separata INPS di cui all'art. 2, c. 26, L. 08/08/95, n° 335 e quindi:
 - soggetto al contributo previdenziale del 24,72% (non avendo altra forma previdenziale obbligatoria);
 - soggetto al contributo previdenziale del 17%, in quanto già assoggettato a contribuzione previdenziale obbligatoria;
- di svolgere la prestazione in nome e conto della struttura sottoindicata alla quale dovrà essere corrisposto il compenso:
 Ragione Sociale: _____
 Sede legale : _____
 C.F. _____ Partita IVA _____

Modalità di pagamento:

- Accredito su c/c bancario o postale presso: Banca/Ufficio Postale

Coordinate IBAN

(Il codice IBAN è sempre di 27 caratteri, è pertanto necessario riempire tutte le caselle sottoriportate. Il codice IBAN è indicato sull'estratto del conto corrente)

???? ???? ???? ???? ???? ???? ???? ???? ?

Il sottoscritto si impegna a non variare, assumendosi ogni responsabilità in caso contrario, quanto dichiarato in sede di compilazione della dichiarazione dei redditi.

Data _____

Firma _____

(firma chiara e leggibile)

Valutazione Curriculum Vitae – da riempire a cura del candidato – includere autovalutazione punteggi

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 (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	

Punteggio (1 per ogni anno di attività; max 2):

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/conducente 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	

Punteggio (2 per ogni corso, max. 10 punti):

5. 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):

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): _____