

	Istituto Statale Istruzione Superiore EUROPA Via Fiuggi, 14 - 80038 –Pomigliano d'Arco - NA Http://www.isiseuropa.edu.it Email: nais078002@pec.istruzione.it nais078002@istruzione.it tel.08119668187-08119668190 – tel/fax 0810147112 codice fiscale: 93047350637	
---	--	---

Allegato 2

**RISORSE FINANZIARIE FINALIZZATE ALL'ATTIVAZIONE DI SERVIZI
PROFESSIONALI PER L'ASSISTENZA E IL SUPPORTO PSICOLOGICO**

Legge. n. 234/2021 Art. 697, comma 1,

**AVVISO RECLUTAMENTO
PROFESSIONISTA PSICOLOGO**

Scheda riepilogativa di valutazione

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ (____) il _____, e residente in via _____, n.____, Comune di _____ (____), c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____,

preso visione dell'avviso relativo all'attività di **ESPERTO** per l'attività di **"ASSISTENZA E SUPPORTO PSICOLOGICO"** e consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e delle leggi vigenti in materia e delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiara di possedere i seguenti titoli per l'attribuzione del punteggio:

A) TITOLI FORMATIVI E SCIENTIFICI (MAX 45 PUNTI)		
Titoli	A cura del candidato	Riservato all'Istituto
Corsi di perfezionamento di durata annuale relativi alla psicologia dello sviluppo (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, gestione e intervento con i BES, ecc.)	_____	
Master Universitari di Primo Livello relativi alle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica)	_____	
Master Universitari di Secondo livello nell'ambito della psicopatologia dell'apprendimento scolastico e delle problematiche inerenti la psicologia dello sviluppo (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica)	_____	
Congressi di almeno 30 ore inerenti l'ambito della psicologia dell'apprendimento scolastico e delle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, difficoltà comportamentali, difficoltà socio-relazionali, disabilità) con conseguimento dei relativi crediti ECM	_____	
Corsi di formazione di almeno 30 ore presso enti pubblici o privati inerenti l'ambito degli apprendimenti scolastici e delle problematiche dello sviluppo psicologico (es. psicopatologie dello sviluppo, psicologia scolastica, difficoltà comportamentali, difficoltà socio-relazionali, disabilità) con conseguimento dei relativi crediti ECM	_____	

	Istituto Statale Istruzione Superiore EUROPA Via Fiuggi, 14 - 80038 –Pomigliano d'Arco - NA Http://www.isiseuropa.edu.it Email: nais078002@pec.istruzione.it nais078002@istruzione.it tel.08119668187-08119668190 – tel/fax 0810147112 codice fiscale: 93047350637	
---	--	---

Titolo di Specializzazione in Psicoterapia OPPURE Dottorato di Ricerca in Psicologia (con percorso di studi orientato alla psicologia dello sviluppo, alla psicologia scolastica, alla neuropsicologia dell'età evolutiva)	_____	
Pubblicazioni scientifiche (digitali o cartacee) reviewed inerenti l'ambito degli apprendimenti scolastici e delle difficoltà evolutive, delle quali si fornisce il codice ISBN	_____	
B) TITOLI PROFESSIONALI (MAX 45 PUNTI)		
Titoli	Criteri di attribuzione dei punteggi	Punteggio Max
Contratti per attività di Sportello d'ascolto scolastico documentati e retribuiti di almeno 40 ore annue (anno scolastico), indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera	O da 1 a 2 anni O da 3 a 5 anni O oltre 5 anni	
Attività documentata e retribuita di Assistente all'autonomia e alla comunicazione, Lettore (provinciale) per ogni anno scolastico	_____	
Attività di consulenza e collaborazione con le istituzioni scolastiche a supporto dei processi di inclusione con particolare riguardo alla redazione dei PEI per gli alunni con disabilità e dei PDP per gli alunni con DSA, per ogni anno scolastico indipendentemente dal numero di scuole in cui si opera	_____	
Attività di formatore/conducente di laboratori o corsi di formazione di almeno 6 ore con accreditamento del Ministero dell'Istruzione, per conto di associazione o di enti	_____	
Attività di formatore/conducente di laboratori o corsi di formazione di almeno 6 ore, per conto di singole Istituzioni scolastiche o di reti di scuole	_____	
Attività di formatore/conducente di laboratori o corsi di formazione relativi alla prevenzione e contrasto alla violenza giovanile, di almeno 10 ore, per conto di singole Istituzioni scolastiche o di reti di scuole	_____	
Attività di formatore/conducente di laboratori o corsi di formazione relativi all'individuazione dei segnali predittivi dei fattori di disagio, di almeno 10 ore, per conto di singole Istituzioni scolastiche o di reti di scuole.	_____	
Contratti per attività di screening volti all'intercettazione precoce delle difficoltà di apprendimento e delle difficoltà di relazione/comportamento	_____	

(luogo e data)

(Firma)

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza l'Istituto al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L. 196/03 solo per i fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

In fede
