



Ministero dell'Istruzione
Istituto Comprensivo Statale

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di I grado
VIA DELLE AIE 2
09035 **GONNOSFANADIGA** (SU)
Telefono 0702051088-089-090-091
CODICE FISCALE 82003870928 – Cod. Univoco: UFGJG7
e-mail: CAIC808007@ISTRUZIONE.IT – CAIC808007@PEC.ISTRUZIONE.IT
sito web: ICGONNOSFANADIGA.EDU.IT

All. 2

OGGETTO: SCHEDA AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI E ESPERIENZE

- Candidatura per l'incarico di Psicologo – avviso pubblico prot. 7714 del 22/11/2022

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

il _____ C.F. _____
consapevole delle conseguenze penali previste (art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445), ai sensi degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sotto la propria responsabilità

CRITERIO DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO	MAX	Autovalutazione punteggio
Laurea Quadriennale (v.o) o Laurea specialistica (3+2) in psicologia (con abilitazione all'esercizio della professione di psicologo)	110 e lode	30	
	da 108 a 110	24	
	da 100 a 107	18	
	Fino a 99	12	
TITOLO: ... rilasciato in DATA: ... dall'UNIVERSITÀ: ... VOTO: ...			
Specializzazione in Psicoterapia conseguita in Scuole Pubbliche e quelle Private riconosciute dal MIUR/MI	28	Max 28	
TITOLO: ... rilasciato in DATA: ... dall'UNIVERSITÀ/SCUOLA: ...			
Esperienza di gestione di sportello di psicologo presso istituzioni scolastiche 7 punti per l'incarico fino a 150 ore 14 punti per l'incarico oltre 150 ore	14 punti per ogni anno scolastico (max 3 anni scolastici)	Max 42	
ESPERIENZA 1 ISTITUTO: A.S.: INCARICO ricevuto: N. ORE SVOLTE			
ESPERIENZA 2 ISTITUTO: A.S.: INCARICO ricevuto: N. ORE SVOLTE			
ESPERIENZA 3 ISTITUTO: A.S.: INCARICO ricevuto: N. ORE SVOLTE			
TOTALE PUNTI		Max 100	

N.B. La non presentazione della scheda puntualmente compilata determina la non presa in carico della domanda del candidato e l'esclusione dalla graduatoria.

FIRMA _____ DATA _____