

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



Liceo Scientifico Statale "Enrico Fermi"

Sezioni: Classico – Linguistico - Scienze Umane - Scienze Applicate
Via Martiri delle Foibe,8 – 25087 Salò (BS) - Tel. 036520957-0365520150
C.F.87002130174 - C.M.BSPS05000X

www.liceofermisalo.edu.it e-mail uffici : bsps05000x@istruzione.it

Posta elettronica certificata: bsps05000x@pec.istruzione.it



ALLEGATO B

Dichiarazione sostitutiva

resa ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000

Il/a sottoscritto/a

Dati personali

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Nazionalità	

Recapiti

Indirizzo	
Città (Provincia)	
CAP	
E-mail	
PEC	
Contatto telefonico	

avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica volta all'individuazione di un professionista psicologo per l'attuazione di un progetto triennale di supporto psicologico ad alunni, famiglie e personale (triennio 2022/2025), consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- di avere pieno godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere oggetto di provvedimenti penali pendenti;
- l'inesistenza di qualsiasi casa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso dei titoli sottoindicati e di aver svolto le esperienze professionali sottoindicate e attinenti al presente Avviso (tutte documentabili).

Dichiara inoltre di aver maturato almeno tre anni di anzianità di iscrizione all'Albo degli Psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure di aver acquisito una formazione specifica presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore;

Numero di Iscrizione all'Albo degli Psicologi	
Ordine Professionale (riportare la Regione di iscrizione)	
Data di conseguimento dell'abilitazione	

PARTE 1: TITOLI FORMATIVI

Laurea

Università	
Titolo	
Data di conseguimento	
Votazione	

Dottorato di ricerca o titolo equivalente conseguito all'estero

Università	
Titolo	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Specializzazione in psicoterapia presso istituti abilitati ai sensi del Regolamento di cui al D.M. 509/1998

Istituto	
Diploma di specializzazione	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Istituto	
Diploma di specializzazione	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Master di 1° livello o conseguito presso ente privato con accesso da laurea triennale

Università	
Titolo del Master	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Università	
Titolo del Master	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Master di 2° livello o conseguito presso ente privato con accesso da laurea specialistica

Università	
Titolo del Master	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Università	
Titolo del Master	
Data di conseguimento	
Titolo della tesi	

Corsi di perfezionamento

Istituto	
Titolo del Corso di perfezionamento della durata almeno 30 ore	
Data di conseguimento	
Numero ore	

Istituto	
Titolo del Corso di perfezionamento della durata o almeno 30 ore	
Data di conseguimento	
Numero ore	

Istituto	
Titolo del Corso di perfezionamento della durata di almeno 30 ore	
Data di conseguimento	
Numero ore	

Istituto	
Titolo del Corso di perfezionamento della durata di almeno 30 ore	
Data di conseguimento	
Numero ore	

PARTE 2: ESPERIENZE PROFESSIONALI

Gestione Sportello d'Ascolto

Tipologia di Sportello	
Istituto Scolastico	
Anno scolastico	
Numero ore	

Tipologia di Sportello	
Istituto Scolastico	
Anno scolastico	
Numero ore	

Tipologia di Sportello	
Istituto Scolastico	
Anno scolastico	
Numero ore	

Tipologia di Sportello	
Istituto Scolastico	
Anno scolastico	
Numero ore	

Tipologia di Sportello	
Istituto Scolastico	
Anno scolastico	
Numero ore	

Ruolo come formatore/conducente di laboratori/progetti per studenti (prevenzione bullismo e cyberbullismo, contrasto alla violenza in generale, percorsi riferibili a problematiche post lockdown, promozione della salute, problematiche legate agli studenti BES e al successo/insuccesso scolastico)

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Ruolo di formatore o conducente di laboratori e progetti per Docenti, Personale Scolastico e Genitori (stress e burn out, prevenzione bullismo e cyberbullismo, contrasto alla violenza in generale, percorsi riferibili a problematiche post lockdown, promozione della salute, gestione dei conflitti....)

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Tipologia di esperienza	
Istituto Scolastico	
Anno	

Si allega Curriculum vitae in formato europeo.

Luogo e data _____

Firma
(per esteso e leggibile)
