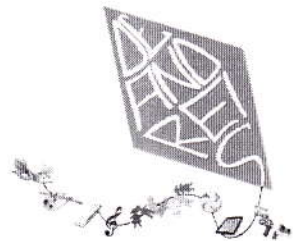




ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Via de Andreis "
Via Luigi De Andreis 10 – 20137 Milano
Tel 0288447156 (centralino) fax 02 88447157



All. 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
SPORTELLO D'ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA**

Al Dirigente Scolastico
Laura METELLI

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

Indirizzo di posta elettronica. _____ Tel _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di legale rappresentante

Dichiara che il personale addetto all'attività di sportello svolgerà l'incarico senza riserve secondo il calendario approvato dall'Istituzione Scolastica e di aver preso visione del Bando.

Data _____ Firma _____

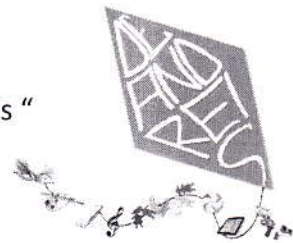
Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

acconsento non acconsento

Data _____ Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Via de Andreis "
Via Luigi De Andreis 10 – 20137 Milano
Tel 0288447156 (centralino) fax 02 88447157



All. 2

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 4 e 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

C. F. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, in qualità di legale rappresentante

DICHIARA

- l'insussistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione
- l'assenza di cancellazioni/radiazioni dall'albo di riferimento
- rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)
- rispetto delle norme sulla tracciabilità dei flussi finanziari (art. 6 legge 136/10 e s.m.i.)
- esperienza di lavoro professionale maturata in Istituzioni Scolastiche per il servizio in oggetto, di almeno 30 mesi antecedenti il bando
- presenza di personale con titoli certificati e professionalità adeguate allo svolgimento dell'attività di sportello; si indicano tali la Laurea in Psicologia, la Laurea Triennale in Servizio Sociale, la Specializzazione nella disciplina di Psicoterapia o in Specializzazioni equipollenti, l'iscrizione agli albi professionali (albo psicologi attestato da certificato di data non anteriore ai sei mesi rispetto a quella del bando)
- impegno a presentare per tutti gli operatori di sportello il casellario giudiziale dove si evince che non ci sono condanne penali, 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 aver riportato a suo carico condanne per taluni dei reati di cui agli articoli 60-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori
- presentazione di un'offerta economica, espressa in forma di compenso orario comprensivo di IVA e altri eventuali oneri retributivi

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

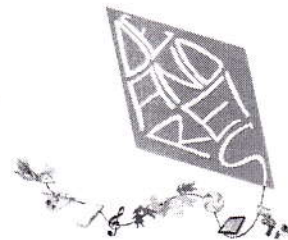
La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

Data _____ Firma _____



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Via de Andreis "
Via Luigi De Andreis 10 – 20137 Milano
Tel 0288447156 (centralino) fax 02 88447157



All. 3

SCHEDA DI VALUTAZIONE COMPLESSIVA

Al Dirigente Scolastico
ICS "Via De Andreis"
Via Luigi De Andreis, 10
20137 Milano (MI)

Oggetto: SCHEDA DI VALUTAZIONE COMPLESSIVA da allegare alla domanda di partecipazione alla selezione SPORTELLO D'ASCOLTO E CONSULENZA PSICOLOGICA

Il/la Sottoscritto/a _____

Legale rappresentante dell'Associazione _____

Nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____

C. F. _____ tel _____ cell. _____

Indirizzo di posta elettronica _____

DICHIARA

di presentare i seguenti documenti atti ad essere valutati secondo la seguente tabella.
La valutazione sarà effettuata dalla Commissione sulla base dei documenti presentati.

| | Titoli | Punti (riservato alla Commissione) |
|---|---------------|---|
| a) Progetto di servizio (qualità e flessibilità degli interventi, qualità della presa in carico, modalità gestionali ed organizzative, presenza di coordinamento metodologico ed organizzativo,) <i>(max p.30)</i> | | |
| b) Titoli e competenze professionali dei professionisti individuati per il servizio (laurea, specializzazione,.....) <i>(max p.9)</i> | | |
| c) Esperienza pregressa maturata nelle Istituzioni Scolastiche (nella conduzione di sportello) da parte dell'Ente <i>(max p.15)</i> | | |
| d) Si integrano alla valutazione anche esperienze pregresse maturate in questa Scuola (nella conduzione di sportello) <i>(p. aggiuntivi 2 per ogni anno scolastico, per un max di 6 punti)</i> | | |
| e) Radicamento territoriale (sinergia con il territorio, lavoro di rete con i servizi istituzionali) <i>(max p.20)</i> | | |
| f) Offerta economica <i>(max p.20)</i> il punteggio sarà calcolato secondo la seguente formula: $\frac{\text{offerta minima tra quelle presenti} \times 20}{\text{proposta della Scuola (offerente)}}$ | | |

DATA _____ FIRMA _____