

MODELLO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

in qualità di (carica sociale) _____

partita IVA_(n. registrazione Albo della Regione _____)

n. telefono _____ n. fax _____

e-mail _____

in possesso dei requisiti richiesti ai sensi degli art. n. 38, 41 e 42 del D. Lgs. N 163 del 2006,

CHIEDE

Di essere ammess___ a partecipare alla selezione per il conferimento di incarichi per prestazioni professionali non continuative per l'attivazione dello sportello d'ascolto psicologico per l'a.s. 2016/2017

SI ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- 1) Curriculum (autocertificazione) comprovante i seguenti requisiti:
 - a) Laurea in psicologia e specializzazione in psicoterapia;
 - b) Esperienza nell'attività di consulenza psicologica con preadolescenti;
 - c) Esperienza nell'attività di consulenza con minori affetti da dipendenze patologiche;
 - d) Esperienza pregressa di consulenza e collaborazione all'interno di Scuole Secondarie di II Grado;
 - e) Conoscenza e collaborazione con la rete dei servizi sociali del territorio
- 2) Progetto di intervento, con l'esplicazione di obiettivi, metodologie, modello teorico di riferimento e la descrizione delle modalità di erogazione del servizio.
- 3) L'offerta economica, espressa in forma di compenso orario individualmente richiesto al lordo di tutti gli oneri di legge sia a carico dell'esperto che dell'Istituto.
- 4) Fotocopia di un valido documento di identità.

Data _____

Firma
