



## Istituto Comprensivo Statale di Alvignano

[www.icalvignano.gov.it](http://www.icalvignano.gov.it)

Via L. Nuzzolillo snc, 81012 Alvignano (Ce) – tel. 0823/869244 fax 0823/869244 e-mail [ceic868009@istruzione.it](mailto:ceic868009@istruzione.it)  
c.f. 91011550612 c.m. CEIC868009 – PEC [ceic868009@pec.istruzione.it](mailto:ceic868009@pec.istruzione.it)

Agli interessati  
Agli Atti  
Al Sito  
web

**Oggetto: Determina a contrarre per il reclutamento di un esperto esterno responsabile del servizio di sportello d'ascolto e sostegno alla didattica A.S. 2017/18**

### IL DIRIGENTE SCOLASTICO

- VISTI** i bisogni formativi degli alunni;  
**VERIFICATO** che non esiste tra il personale interno all'istituzione scolastica una figura professionale in possesso di specifiche competenze che consentano di assumere tale incarico;  
**VISTI** gli art. 33,c.2 e 40 del D.I. n.44/2001;  
**VISTO** il PTOF a.s. 2017/2018;  
**VISTA** la Circolare del Ministero del lavoro n. 2 del 02.09.2009;  
**VISTO** il verbale del Collegio dei docenti del 27.10.2017, p.6 concernente il Piano di formazione professionale per l'a. s. 2017/18 e delibera n. 122 del Consiglio d'Istituto del 31.01.2017;  
**VISTO** il Regolamento per i contratti di prestazioni d'opera esperti esterni approvato dal Consiglio d'Istituto con del. n. 117 del 31.01.2017;  
**VISTO** che l'art. 40 della legge 27/12/1997, n.449 consente la stipula di contratti di prestazione d'opera, con esperti per particolari attività ed insegnamenti, per l'ampliamento dell'offerta formativa;

### INDICE

#### La procedura di selezione di un esperto esterno cui affidare il servizio di sportello di ascolto per favorire il benessere scolastico degli alunni

Tipologia esperto	Durata incarico	Compenso orario
Psicologo	10 ore	€ 50,00

La selezione sarà effettuata da una commissione nominata dal Dirigente Scolastico, in base ai titoli ed alle esperienze documentate e secondo i criteri di valutazione di cui alla seguente tabella:

Esperienze lavorative maturate in Istituti Scolastici per lo Sportello d'ascolto	Punti 2 per ogni esperienza fino a Max 10
Competenze certificate in Psicologia scolastica e disturbi dell'apprendimento	Punti 1 per ogni titolo fino a Max 2 punti
Possesso di altri titoli specifici afferenti la tipologia di intervento	Punti 1 per ogni titolo fino a Max 4 punti
Pubblicazioni attinenti al settore di pertinenza	Per ogni pubblicazione punti 1 fino a Max 4 punti

Il percorso di formazione si svolgerà presso la Secondaria di I Grado di Alvignano o per esigenze specifiche presso altri plessi di Alvignano presumibilmente nel periodo gennaio-marzo 2018

Gli interessati a proporre la propria candidatura dovranno presentare istanza a mezzo raccomandata o brevi manu presso la Segreteria dell'Istituto utilizzando il modello allegato. La domanda corredata da curriculum vitae in formato europeo e proposta progettuale da svolgere durante il corso, dovrà pervenire alla Segreteria di questa Istituzione Scolastica sita in via L. Nuzzolillo 81012- Alvignano (CE) presso l'Ufficio protocollo entro le ore 12.00 del 22 novembre 2017.

Non farà fede la data del timbro postale.

L'incarico sarà attribuito anche in presenza di un solo curriculum pervenuto, solo se corrispondente alle esigenze progettuali.

I compensi relativi, soggetti al regime fiscale previsto dalla normativa vigente, saranno corrisposti a consuntivo dell'attività svolta su determinazione del Dirigente Scolastico, visti gli obiettivi raggiunti.

La presente va pubblicata sul Sito della Istituzione [www.icalvignano.gov.it](http://www.icalvignano.gov.it).

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dr. Angelina LANNA**

Documento firmato digitalmente ai sensi

del c.d. Codice dell'Amministrazione

Digitale e normativa connessa

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Istituto Comprensivo Statale**  
**Via Nuzzolillo 81012**  
**Alvignano**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Bando di selezione per il reclutamento di un esperto esterno responsabile del servizio di Sportello d'ascolto e sostegno alla didattica A.S. 2017/18**

Il/lasottoscritto/a.....

Nato/a a.....Prov.....il.....

Codice fiscale.....

Residente a  
.....via/piazza.....n.....

Recapiti telefonici: ..... mail .....

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di PSICOLOGO/RESPONSABILE DELLO SPORTELLO D'ASCOLTO

**Consapevole delle sanzioni penali previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi del D.P.R. 445/2000, allega:**

- 1) Curriculum vitae in formato europeo
- 2) Griglia valutazione titoli debitamente compilata
- 3) Proposta progettuale

Data-----

-----

firma

Il /La sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03, autorizza l'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali della Pubblica Amministrazione

Data-----

-----

firma

**GRIGLIA VALUTAZIONE TITOLI**

<b>TITOLI POSSEDUTI</b>	<b>A CURA DEL RICHIEDENTE</b>		<b>A CURA DELLA COMMISSIONE</b>	
	<b>N° TITOLI</b>	<b>PUNTEGGIO</b>	<b>N° TITOLI</b>	<b>PUNTEGGIO</b>
Esperienza in qualità di psicologo nel settore scolastico				
Competenze specifiche certificate				
Possesso di altri titoli specifici afferenti la tipologia di intervento				
Pubblicazioni attinenti al settore di pertinenza				
		<b>TOT.</b>		<b>TOT.</b>

**DATA****FIRMA**