

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
di San Biagio di Callalta**

Nome/Ragione sociale e sede dell'offerente

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ (_____)

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

C. F. _____ in qualità di:

ESPERTO interno a questa Istituzione Scolastica

ESPERTO esterno – collaborazione plurima dipendente dall'Istituzione Scolastica _____

ESPERTO esterno – Prestazione d'opera

DICHIRARA

Titoli di valutazione	RISERVATO AL DICHARANTE	RISERVATO ALLA SCUOLA
Laurea in Psicologia		
Master in psicopatologie dello sviluppo		
Master in disturbi specifici dell'apprendimento		
Specializzazione in Psicoterapia ad indirizzo sistemico relazionale		
Altro Master o altra Specializzazione coerente con l'ambito richiesto		
Esperienza pregressa nella conduzione di uno Sportello Ascolto e Supporto Psicologico nella Scuola		
Esperienza pregressa come esperto presso questa Istituzione Scolastica a garanzia della continuità di intervento in contesto noto		
MAX PUNTEGGIO TOTALE		

Data _____

Firma _____