



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “A. AVOGADRO”

(ENTE DOTATO DI PERSONALITA' GIURIDICA E DI AUTONOMIA AMMINISTRATIVA, ORGANIZZATIVA e DIDATTICA -

R. D. 24.08.1933 N. 21933 – DP. N. 3917-P/C16 DEL 7.3.2000)

10124 - TORINO – C.so S. Maurizio, 8 - Tel. 011 8153611 fax 011 8153750 Cod. Mec. TOIS05100C – CF 97550230011

E-Mail Certificata: tois05100c@pec.istruzione.it E-Mail ordinaria: tois05100c@istruzione.it

**Prot. 9946
del 11 novembre 2019**

AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI DUE INCARICHI DI COLLABORAZIONE PER SPORTELLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO PER STUDENTI, GENITORI, DOCENTI E PER GRUPPI DI GENITORI (AREA DSA)

- VISTO il Piano triennale dell'offerta formativa periodo 2019-2022 approvato dal Consiglio di Istituto con delibera 186 del 11/02/2019;
- VISTO l'art. 2222 del Codice Civile;
- VISTO il progetto presentato dai docenti inerente la realizzazione del progetto di sportello di ascolto psicologico per studenti;
- ACCERTATA l'impossibilità a reperire personale docente interno disponibile e provvisto delle specifiche competenze per lo svolgimento di tale attività,
- VISTO il Decreto Interministeriale 129/2018 "Regolamento concernente le istruzioni generali sulla gestione amministrativa-contabile delle Istituzioni Scolastiche" ed in particolare l'art. 45 che consente la stipula di contratti di prestazione d'opera con esperti per particolari attività ed insegnamenti, al fine di garantire l'arricchimento dell'offerta formativa, nonché la realizzazione di specifici programmi di ricerca e di sperimentazione;
- VISTO in particolare l'art.7, comma 6 e 6 bis del D. Lgs 165/2001 avente ad oggetto la disciplina e gli oneri di pubblicità delle procedure comparative per il conferimento degli incarichi di collaborazione da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTO il DPR 275/99 concernente norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche
- VISTO l'art. 46 della Legge n. 133/2008 che apporta ulteriori modifiche alla disciplina delle collaborazioni esterne e alle consulenze da parte delle Pubbliche amministrazioni;
- VISTO il Programma annuale 2019 approvato dal Consiglio di Istituto con delibera n. 187 del 11/02/2019;

CONSIDERATO che il costo di tale attività sarà interamente a carico dell'Istituto e sarà imputato al progetto P02 – 04 “Ascolto psicologico e sostegno alle famiglie) con spesa

massima prevista triennale di € 11.970,00 (undicimilanovecentosettanta)
comprensivo di tutti gli oneri

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

rende noto che l'Istituto A. Avogadro attraverso la pubblicazione sul sito dell'Istituto (www.itisavogadro.it) indice l'invito a presentare le candidature per l'affidamento incarichi di collaborazione per due professionisti esperti nel settore della prevenzione del disagio psicologico (sportello di ascolto per studenti, genitori, docenti e personale) e del sostegno a gruppi di genitori di studenti con DSA, per la durata di anni tre (da 27/11/2019 al 26/11/2022)

Tali figure dovranno:

- 1) progettare le diverse tipologie di intervento mediante incontri preliminari con il referente alla Salute;
- 2) effettuare un lavoro coordinato di équipe e con il tessuto scolastico che permetta di sviluppare un'azione di intervento complessiva e maggiormente efficace;
- 3) monitorare il progetto mediante specifiche procedure di valutazione nel corso dell'anno e attraverso incontri periodici di raccordo con il Referente e la Presidenza;
- 4) creare canali comunicativi con tutte le figure scolastiche responsabili dell'invio di casi problematici e fornire a tutti i docenti le comunicazioni necessarie utili all'invio degli studenti e dei genitori ai servizi;
- 5) essere disponibili ad effettuare progetti di prevenzione ad hoc nel corso dell'anno per casi specifici (individuali e di gruppo) in collaborazione con i Coordinatori di classe e i consigli di classe;
- 6) avere le competenze per poter creare una rete di invio e supporto per quei casi che dovranno essere inviati ai Servizi territoriali;
- 7) predisporre una relazione finale del lavoro svolto da consegnare al Referente alla Salute e alla Presidenza.

L'incarico è conferito sotto forma di contratto di prestatore d'opera, il pagamento avverrà entro 30 giorni dal ricevimento della fattura elettronica che potrà essere emessa al termine di ogni anno scolastico, a consuntivo delle ore prestate.

La durata dell'incarico è di 70 ore annuali (complessivamente 210 ore triennali) per ciascuno dei due professionisti che saranno responsabili del progetto Sportello di Ascolto per studenti, docenti e per i genitori. La retribuzione oraria sarà di Euro 35,00 al lordo delle ritenute di legge.

La durata complessiva del progetto è di anni tre (2019-2022) e seguirà il corso dell'anno scolastico, con l'avvio nel mese di Novembre e terminerà nel mese di Maggio di ciascun anno scolastico, previa positiva valutazione dell'operato da parte del Referente alla Salute e della Presidenza.

Il pagamento

La domanda redatta sul modello allegato A, accompagnata da apposito CV in formato europeo, dovrà pervenire entro le ore 12.00 del 26 novembre esclusivamente per posta elettronica ad uno dei seguenti indirizzi:

tois05100c@istruzione.it oppure tois05100c@pec.istruzione.it

Il conferimento dell'incarico è regolato dal "Disciplinare per il conferimento di incarichi di collaborazione per sportello di ascolto psicologico".

Il Dirigente Scolastico
Prof. Tommaso De Luca

DISCIPLINARE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE PER SPORTELO DI ASCOLTO PSICOLOGICO E CONDUZIONE GRUPPO DI SOSTEGNO PER GENITORI DI STUDENTI DSA

I professionisti sono scelti secondo i seguenti criteri:

- 1) possesso dei requisiti minimi di ammissione (punto A); le domande di candidati privi dei requisiti richiesti non saranno prese in considerazione;
- 2) possesso dei titoli ed esperienze lavorative valutate secondo i criteri sotto elencati (punto B).
- 3) fermo restando il possesso dei requisiti minimi e dei titoli, la scelta si baserà sull'analisi comparativa dei curricula presentati
- 4) a parità di punteggio l'incarico sarà affidato al professionista che abbia già svolto la medesima attività con parere finale positivo presso l'Istituto A. Avogadro.

A. REQUISITI DI AMMISSIONE

- 1) essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- 2) godere dei diritti civili e politici;
- 3) non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di procedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 4) essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) idoneità fisica all'attività;
- 6) essere in possesso di Laurea in psicologia vecchio ordinamento o magistrale
- 7) essere iscritti all'Albo professionale degli Psicologi
- 8) essere in possesso di titolo di Specializzazione in scuola di Psicoterapia (indirizzo individuale e di gruppo e/o sistemico/familiare) o essere in conclusione del percorso di specializzazione.

B. CRITERI PER LA SELEZIONE E RELATIVI PUNTEGGI

TITOLI DI STUDIO/ PROFESSIONALI E DI FORMAZIONE		PUNTEGGIO MAX 15
Laurea magistrale in psicologia vecchio ordinamento o magistrale	Da 90 a 100 = 1 pt. Da 100 a 105 = 2 pt. Da 105 a 110 = 4 pt. 110 e lode = 5 pt.	5 pt.
Attestati di specializzazione, abilitazione, master, formazione professionale della durata minima di 600 ore	Psicoterapeuta = 4 pt. Se con lode = 5 pt. Altri (fino ad un massimo di 5 titoli) = 1 pt.	10 pt.
COMPETENZE PROFESSIONALI		PUNTEGGIO MAX 15
Gestione di sportelli di ascolto scuola secondaria (non meno di 40 h per a.s.)	2 pt. Per a.s.	10 pt.
Conduzione gruppi di pre-adolescenti, adolescenti, adulti per attività non inferiori a 20 h	1 pt. Per ciascun progetto	5 pt.
COLLOQUIO		PUNTEGGIO MAX 15
Affinità ai principi e ai valori indicati dal POF		5 pt.
Modalità di conduzione dell'attività		5 pt.
Riflessione sulle esperienze pregresse		5 pt.

COMUNICAZIONE DELLA GRADUATORIA

I risultati della valutazione per la selezione del conferimento degli incarichi, con i relativi punteggi, saranno pubblicati sul sito della scuola.

MODELLO A (Avviso Pubblico Prot. N. 9946 del 11/11/2019)

Il/La sottoscritt _____
Nat a _____ il _____
Codice fiscale _____
Residente a _____
Telefoni _____
E Mail _____

Chiede di essere ammesso alla valutazione dei titoli per il conferimento dell'incarico relativo al progetto Sportello di Ascolto e conduzione gruppi per genitori di studenti DSA secondo l'avviso pubblico prot. N. del _____

A tal fine dichiara di:

- 1) essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- 2) godere dei diritti civili e politici;
- 3) non avere riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di procedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 4) essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 5) idoneità fisica all'attività;
- 6) essere in possesso di Laurea in psicologia vecchio ordinamento o magistrale conseguita presso l'Università di _____ nell'anno accademico _____ con votazione di _____
- 7) essere iscritti all'Albo professionale degli Psicologi della Provincia di _____ (indicare numero di matricola e data di iscrizione) _____
- 8) essere in possesso di titolo di Specializzazione in scuola di Psicoterapia (indirizzo individuale e di gruppo e sistemico/familiare) conseguita presso _____ in data _____ con votazione di _____ o essere in conclusione del percorso di specializzazione presso la Scuola _____ (specificare l'anno di scuola in corso) _____

Dichiara inoltre di aver svolto le seguenti attività di specializzazione, abilitazione, master, formazione professionale della durata minima di 600 ore:

Titolo di Psicoterapeuta	Denominazione e indirizzo Istituzione formativa	Indicare eventuale lode

Denominazione altri attestati	Denominazione e indirizzo Istituzione formativa

I seguenti sportelli di ascolto, di almeno 40 ore per anno scolastico, svolte nelle seguenti Istituzioni scolastiche:

Denominazione e indirizzo Istituzione scolastica

Le seguenti attività riferite alla conduzione di gruppi di pre-adolescenti, adolescenti e adulti per almeno 20 ore per ciascuna attività:

Denominazione e indirizzo dell'ente presso il quale si è svolta l'attività

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni sopra esposte hanno valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Le dichiarazioni sono rese nella consapevolezza delle responsabilità previste dalla norma in caso di dichiarazioni non corrispondenti al vero.

Luogo _____ **data** _____

Firma _____