***Allegato B***

**TABELLA DI VALUTAZIONE TITOLI PER LA FIGURA PROFESSIONALE DI *ESPERTO PSICOLOGO***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titoli culturali** | | |
| * Laurea magistrale in Scienze e Tecniche Psicologiche (classe LM-51) o Laurea vecchio ordinamento in Psicologia | Requisito d’accesso | |
| * Iscrizione all’Albo degli Psicologi (minimo 3 anni)/1 anno documentato e retribuito in ambito scolastico /formazione specifica di 500 ore presso istituzioni formative pubbliche/ *tirocinio curriculare di almeno 200 ore presso le istituzioni scolastiche.* | Requisito d’accesso | |
| **Titoli di studio post laurea coerenti**  **con il profilo professionale richiesto** | | |
|  | **Criteri di valutazione** | **punti** |
|  | **Diploma di specializzazione quadriennale in psicoterapia**  (conseguito presso università o istituti privati riconosciuti equipollenti presso il MIM) | p. 7 |
|  | Dottorato di ricerca in discipline psicologiche | p. 5 |
|  | Master di II livello in discipline psicologiche | p. 4  *(si valuterà 1 solo corso)* |
|  | Master di I livello in discipline psicologiche | p. 2  *(si valuterà 1 solo corso)* |
|  | Corsi di alta formazione in discipline psicologiche o Master non universitari in discipline psicologiche (di almeno 1500 ore pari a 60 CFU) | p. 1  *max punti 2* |
| **Titoli professionali** | | |
| **In ambito scolastico** | Attività di consulenza e sportello di ascolto e/o progetti formativi rivolti a minori e famiglie, inclusa la partecipazione, come componente dell’equipe socio-psico-pedagogica, in percorsi triennali di offerta formativa di istruzione e formazione professionale | p. 2 per ogni esperienza  *max punti 6* |
| **Interventi in ambito extrascolastico** | Attività di consulenza e sportello di ascolto e/o progetti formativi rivolti a minori e famiglie presso cooperative sociali enti, organizzazioni accreditate certificate per regolare contratto (prestazione d'opera occasionale, collaborazione coordinata e continuativa, a progetto lavoro autonomo ecc. | p. 1 per ogni esperienza  *max punti 3* |
|  | Attività di consulenza e sportello di ascolto già attivati con l’IC MURO LECCESE | p. 5 per ogni esperienza |

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**