



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.abaroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

A tutti gli interessati

Oggetto: Interpello per incarico di figure di Psicologi per il Centro d'Ascolto "Ascoltando" dell'Accademia di Belle Arti di Roma con la funzione di Counseling psicologico per gli studenti a.a. 2025/2026.

Premesso che il Consiglio di Amministrazione di questa Accademia ha deliberato la costituzione di un Centro d'Ascolto con la funzione di Counseling psicologico per gli studenti.

Ritenuto pertanto necessario dotare l'Istituzione di un elenco di professionisti dal quale individuare Psicologi idonei allo scopo.

Si emana l'interpello di seguito descritto.

Attività

Lo psicologo dovrà supportare lo studente che ne fa richiesta relativamente alle seguenti problematiche che interferiscono sul buon andamento del proprio percorso formativo:

- Difficoltà di orientamento formativo e professionale
- Scarsa socializzazione e inserimento in un nuovo contesto
- Ansia nel sostenere una prova d'esame
- Risultati insoddisfacenti rispetto alle aspettative
- Mancato superamento degli esami
- Difficoltà a terminare il ciclo di studi
- Problemi relazionali con il corpo docente
- Problemi emotivi

Requisiti

Lo Psicologo dovrà essere in possesso di uno dei seguenti requisiti certificati da allegata documentazione:

- Diploma di Laurea Magistrale in: Psicologia Clinica e di Comunità, Psicologia dello sviluppo e dell'Educazione, Psicologia Dinamica e Clinica della persona delle organizzazioni e della Comunità, Psicologia Dinamica e Clinica dell'Infanzia, dell'Adolescenza e della Famiglia, Intervento Psicologico nello Sviluppo e nelle Istituzioni Socioeducative, Psicologia della salute per i contesti clinici e sanitari.

Sarà titolo preferenziale:

- 1) Diploma di specializzazione in Psicologia della Salute o in Psicoterapia
- 2) Esperienza di counseling psicologico in sportelli di ascolto presso Università e Istituzioni scolastiche secondarie di II grado



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.abaroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

- 3) Conoscenza del modello dell'analisi della domanda
- 4) Conoscenza dell'Accademia di Belle Arti ed esperienza prestata presso la stessa in qualità di Tutor
- 5) a parità di punteggio ha la priorità il candidato più giovane

Alla candidatura dovrà essere allegato il proprio curriculum vitae in formato europeo, datato e sottoscritto, con allegato un documento di identità in corso di validità.

L'incarico avrà la durata dalla data di sottoscrizione dell'incarico al 30.06.2026 e sarà reso per 10 ore settimanali.

Per la prestazione professionale è previsto il compenso di € 14.000,00 oltre eventuale IVA e al netto delle ritenute, commisurato al lavoro effettivamente prestato e sarà erogato a seguito di apposita relazione sul lavoro svolto.

L'interessato dovrà fornire, in caso di convocazione da parte dell'Istituzione, ogni notizia utile alla determinazione del regime fiscale e previdenziale applicabile mediante compilazione di apposito modulo che costituirà parte integrante del contratto di prestazione d'opera che sarà sottoscritto dalle parti e senza il quale il contratto stesso non potrà essere controfirmato.

Le disponibilità pervenute con modalità diverse dalla presente procedura non saranno prese in considerazione.

Gli interessati dovranno far pervenire la propria candidatura corredata da curriculum vitae esclusivamente mezzo via mail a: protocollo@abaroma.it entro e non oltre le ore 23:59 del giorno 20/01/2026 con l'indicazione nell'oggetto: *“Interpello per incarico di figure di Psicologi per il Centro d'Ascolto “Ascoltando” dell'Accademia di Belle Arti di Roma con la funzione di Counseling psicologico per gli studenti a.a. 2025/2026.”*

La Direttrice
Prof.ssa Cecilia Casorati



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.abaroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DI PSICOLOGO PER IL CENTRO D'ASCOLTO
a.a. 2025/2026

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
Codice Fiscale _____
Tel/Cel. _____ mail _____ pec. _____

☐ consapevole delle responsabilità ex D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci.

COMUNICA

Il proprio interesse ad essere inserito nell'elenco di Psicologo del Centro d'Ascolto "Ascoltando" dell'Accademia di Belle Arti di Roma.

A tal fine dichiara ai sensi degli artt. 45 e 46 del DPR 445/2000 e successive modificazioni:

☐ che non sussistono cause di esclusione previste ex art. 80 D Lgs 50/2016.

☐ di essere in possesso della Laurea: _____

☐ di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli:

1. _____

2. _____

3. _____

☐ di non aver riportato condanne penali che escludano dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici o l'incapacità di trattare con la pubblica amministrazione;

☐ di aver sottoscritto idonea polizza di copertura assicurativa contro i rischi professionali.

☐ (solo per aspiranti dipendenti di altre pubbliche amministrazioni) di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione italiana: _____ Tel. _____; e di prendere atto che la liquidazione del compenso è in ogni caso subordinata alla presentazione del nulla osta rilasciatogli dall'amministrazione di appartenenza.

☐ dichiara inoltre:

1. _____

2. _____

3. _____



ACCADEMIA DI BELLE ARTI DI ROMA
C.F. 80228830586 - Via Ripetta n.222, 00186 ROMA
Tel. 06/3227025 - 06/3227036 - Fax. 06/3218007
www.abaroma.it - abaroma@pec.accademiabelleartiroma.it

☐ dichiara inoltre:

di acconsentire al trattamento dei propri dati personali e sensibili necessari all'esecuzione della prestazione richiesta

Allega:

- ☐ curriculum vitae in formato europeo
- ☐ copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.
- ☐ informativa trattamento dati personali sottoscritta.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante