

Alla Dirigente Scolastica
IC De Amicis
San Ferdinando di P.

Oggetto: Istanza di partecipazione alla procedura di selezione per Esperto psicologo per l'affidamento del servizio supporto psicologico - a.s. 2021/22.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il

_____ residente a _____ in via _____

C.F. _____ cell. _____ email _____

Preso atto dell'Avviso Pubblico per il reclutamento di un Esperto Psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico emanato dal Vs Istituto

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679);
- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente Avviso è il

seguinte: _____

cell. _____ email _____

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'Avviso pubblicato all'Albo dell'IC De Amicis di San Ferdinando di Puglia. Allega:

- Autorizzazione al trattamento dei dati personali;
- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

Data __ Firma _

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000
n. 445**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____ il
_____ residente a _____ in via _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

di aver conseguito i seguenti **titoli formativi e scientifici**:

1. _____ presso _____ in data _____
2. _____ presso _____ in data _____
3. _____ presso _____ in data _____
4. _____ presso _____ in data _____
5. _____ presso _____ in data _____
6. _____ presso _____ in data _____
7. _____ presso _____ in data _____
8. _____ presso _____ in data _____
9. _____ presso _____ in data _____
10. _____ presso _____ in data _____

di aver di aver svolto le seguenti **esperienze professionali**:

Sportello d'ascolto

1. _____ presso _____ in data _____
2. _____ presso _____ in data _____
3. _____ presso _____ in data _____
4. _____ presso _____ in data _____
5. _____ presso _____ in data _____
6. _____ presso _____ in data _____
7. _____ presso _____ in data _____

8. _____ presso _____ in data _____

9. _____ presso _____ in data _____

10. _____ presso _____ in data _____

E pertanto dichiara di aver diritto al riconoscimento del punteggio come da seguente tabella compilata a cura del sottoscritto richiedente:

| Titoli valutabili | Criteri | Punteggio max attribuibile | Punteggio indicato dal candidato |
|---|---|---|---|
| Titolo di ammissione necessario: Diploma di Laurea in Psicologia | Voto fino a 99/110 Votazione da 100 a 105 Votazione da 106 a 110 e lode | Punti 6 Punti 7 Punti 10 | |
| Titoli di studio post-laurea coerenti con la figura professionale | Master universitario, corsi di specializzazione specifici | Punti 2 per ciascun titolo max 10 punti | |
| Titoli professionali Iscrizione all'albo | Iscrizione all'Albo degli Psicologi e psicoterapeuti: da almeno 3 anni e fino a 5 anni oltre 5 anni | Punti 5 Punti 8 | |
| Esperienze certificate di sportello di ascolto presso istituzioni scolastiche | Interventi di non meno di 30 ore (si valutano max 3 esperienze) | Punti 2 per ogni esperienza | |

Data _____

Firma _____

Alla Dirigente Scolastica
IC De aAmicis
San Ferdinando di P.

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni relative all'informativa sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, fornita dal titolare del trattamento:

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Il/La sottoscritt_è consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all'eventuale comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l'impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Data _____

Firma _____