

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA 6

OGGETTO : DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'AFFIDAMENTO
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PSICOLOGICA A.S. 2021/2022.

Il/La sottoscritt _____ nato/a
a _____ il ____ / ____ / ____
residente a _____ Prov. _____ cap. _____
Via _____ N. _____ Cell. _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
e-mail _____ pec _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione per il reclutamento di esperto per l'affidamento del servizio di assistenza psicologica a.s. 2021/2022.

A tal fine, consapevole di quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 in merito alla decadenza dai benefici concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere, nonché alla responsabilità penale conseguente al rilascio di dichiarazioni mendaci e alla formazione e uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di essere in possesso dei sotto dichiarati requisiti:

- ☐ di avere la cittadinanza italiana o di uno degli altri stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere sottoposto a procedimenti penali;

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ ;

☐ di accettare, per tutta la durata dell'incarico, di non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del protocollo con il personale scolastico e con gli studenti e loro familiari;

☐ di impegnarsi a svolgere l'incarico in prima persona, senza avvalersi di collaboratori;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli utili per l'attribuzione del punteggio:

Il/La sottoscritto/a allega a pena di esclusione:

☐ allegato B) debitamente compilato

☐ curriculum vitae in formato europeo

☐ copia di un valido documento di identità o di riconoscimento e progetto

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituzione Scolastica al trattamento dei dati personali che, ai sensi del Regolamento Europeo n.679/2016 (Codice sulla Privacy), saranno raccolti presso questa Istituzione per le finalità di gestione della selezione e potranno essere trattati anche in forma automatizzata e, comunque, in ottemperanza alle norme vigenti.

Luogo e data _____

Firma _____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA 6

Cognome _____ Nome _____

Il requisito d'accesso al ruolo richiesto è la laurea come di seguito specificato e l'iscrizione all'Albo degli Psicologi.

Il ruolo di "Esperto" di questo modulo sarà redatto sulla base della seguente griglia di valutazione:

TITOLI DI AMMISSIONE	Dichiarazione	Valutazione
ISTRUZIONE/FORMAZIONE		
Diploma di laurea specialistica di 2 ^a livello o laurea magistrale in Psicologia		
Diploma di specializzazione quadriennale		
Specializzazione post laurea		
Master in Psicologia scolastica		
Master di durata almeno annuale attinente alla materia		
Dottorato di ricerca specifica		
Corsi di perfezionamento specifici di almeno n. 20 ore		
ESPERIENZE NELLO SPECIFICO SETTORE		
Iscrizione all'Albo degli Psicologi:		
Esperienze pregresse in ambito		

Luogo e data _____ Firma _____