**Allegato A**

Al Dirigente Scolastico

Liceo Scientifico Volterra

Fabriano

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO ESTERNO PER SUPPORTO PSICOLOGICO NELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE

Il/La sottoscritto/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COGNOME  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA DI NASCITA |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LUOGO DI NASCITA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| COMUNE DI RES.ZA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROVINCIA  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIA/PIAZZA/CORSO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N. |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CAP |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TELEFONO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| E-MAIL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

in possesso dei requisiti richiesti

**C H I E D E**

Di partecipare all’avviso pubblico, di cui all’oggetto, per l’attribuzione dell’incarico di figura esperta per supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche.

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/00,

**DICHIARA**:

**di essere iscritto all’Albo degli Psicologi**

[ ]  dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di possedere il seguente titolo di studio:**

[ ]  Diploma di Laurea quinquennale vecchio ordinamento che permette l’iscrizione all’albo degli psicologi (SPECIFICARE titolo, data e luogo conseguimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Diploma di Laurea Specialistica nuovo ordinamento che permette l’iscrizione all’albo degli psicologi (SPECIFICARE titolo, data e luogo conseguimento) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**di essere nella seguente condizione di partecipazione:**

[ ]  Tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi

[ ]  Iscrizione all’albo degli psicologi e un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito di almeno 40 ore

**di possedere i seguenti requisiti**

[ ]  possesso di cittadinanza italiana o di Stato aderente all’Unione Europea;

[ ]  godimento di diritti politici e civili;

[ ]  inesistenza di condanne penali o di procedimenti penali pendenti ovvero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione.

**Dichiara inoltre:**

[ ]  di essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

[ ]  di non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche

[ ]  di non essere stato destituito da pubblico impiego

[ ]  assunzione a proprio carico gli oneri assicurativi e previdenziali di Legge

[ ]  di aver preso visione dell’Avviso, di approvarne senza riserva ogni contenuto e di essere in possesso dei requisiti richiesti

[ ]  di essere consapevole che la scuola si riserva a suo insindacabile giudizio la facoltà di non procedere alla aggiudicazione

Alla presente istanza allega:

- copia di un documento di identità in corso di validità;

- copia del codice fiscale;

 - allegato B *Scheda di autovalutazione*

- Curriculum Vitae in formato europeo con indicati i riferimenti dei titoli valutati di cui all’allegato B *Scheda di autovalutazione*

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come “Codice Privacy”) e successive modificazioni ed integrazioni e degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679.

**AUTORIZZA**

Il Liceo Scientifico Statale “Vito Volterra” di Fabriano al trattamento, anche con l’ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del “Codice Privacy”, titolare del trattamento dei dati è l’Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall’art. 7 del “Codice Privacy” (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell’esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l’esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l’opposizione al trattamento degli stessi).

 Data, Firma