Al Dirigente Scolastico dell’ IC Uggiate Trevano

**OGGETTO**: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto

Progetto Educazione Affettivo-sessuale - a.s. 2021/22

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_

Il / / residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. tel. Cell. Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preso atto dell’Avviso Pubblico per il reclutamento di un Esperto Psicologo per lo svolgimento del progetto di Educazione Affettivo-sessuale, 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:

* Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
* Godere dei diritti civili e politici;
* Non avere 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;
* 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 seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell’avviso pubblicato all’albo dell’Istituto. Allega:

− Curriculum vitae in formato europeo;

− Autorizzazione trattamento dati personali;

− Dichiarazione di punteggio;

− Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;

− Copia documento di riconoscimento;

Data Firma

# CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Il/La sottoscritt\_ , 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, 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

# ALLEGATO 3

**MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITI** | **CRITERI PUNTEGGIO** | **PUNTEGGIO DICHIARATO** |
| Titoli di specializzazione post – laurea connessi alle aree tematiche oggetto delpresente bando - max 1 punto | Punti 0,5 per specializzazione post-laurea(almeno biennale 120 cfu) |  |
| Dottorato | Punti 3 |  |
| Specializzazione inPsicoterapia | Punti 3 |  |
| Esperienze professionali nelle istituzioni scolastiche specificamente connesse alle aree tematiche oggetto del presente bando max 3 punti | Punti 1 per ciascun incarico di almeno 40 h annuali(è valutabile solo 1 incarico ad anno scolastico) |  |
| **TOTALE PUNTI** | **Max 10** |  |

Data

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ALLEGATO 4

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a il a \_\_\_\_\_

(Prov.) , residente a (Prov. ) in Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 n° consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

# D I C H I A R A

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

 conseguito il , presso con la votazione di

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea:

1. conseguito il , presso con voto in data
2. conseguito il , presso con voto in data
3. conseguito il , presso con voto in data

di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:

conseguito il , presso con voto in data

di essere in possesso della seguente specializzazione di psicoterapia:

conseguito il , presso con voto in data

di essere l’autore delle seguenti pubblicazioni:

Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI INCARICO** | **ATTRIBUITO DA** | **SVOLTO DAL / AL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data Firma