

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo “V. Pagani”
Monterubbiano**

OGGETTO: Richiesta partecipazione selezione esperti per conferimento dell'incarico per il PROGETTO PSICOLOGIA SCOLASTICA- “ ABBI CURA DI.....TE E DI ME”.

I sottoscritt _____
 nat_ il ____/____/____ a _____ e residente a _____
 in via _____ n. ____

C.A.P. _____ Prov. _____ Codice fiscale _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

- ☐ in servizio Istituto comprensivo Vincenzo Pagani;
- ☐ in servizio altri Istituti comprensivi / amministrazioni;
- ☐ esterno

in riferimento alla procedura di selezione prot. n..... / del

CHIEDE

di partecipare alla selezione per conferimento dell'incarico di esperto PSICOLOGO

Progetto “ABBI CURA DI.....TE E DI ME”.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 dichiara:

DICHIARA

- 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 aver riportato condanne penali/procedimenti 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 giudiziario;
- di essere in possesso del seguente titolo _____

Conseguito presso _____ voto di laurea _____

Di essere inserito nell'elenco regionale degli psicologi come formulato a seguito dell'avviso pubblico emanato con DDPF n. 1271 del 11/11/2021.

ALLEG A

- Curriculum vitae
- Dichiarazione titoli/esperienze professionali (allegato 2);
- Dichiarazione sullo svolgimento dell'incarico (allegato 3);
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (allegato 3);
- Altro (specificare) _____

DATA

Firma