

## ALLEGATO 1

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER IL RECLUTAMENTO DI ESPERTO PSICOLOGO

Alla Dirigente Scolastica  
dell' I. C. Castiglione – Camugnano – San Benedetto

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ recapito tel.  
fisso \_\_\_\_\_ recapito tel. Cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo mail .....

#### CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di esperto esterno psicologo per l'attivazione del  
"Servizio di supporto psicologico d'ascolto rivolto al personale scolastico, agli studenti e alle famiglie"  
(Avviso Prot.n. 9556 del 27/11/2023).

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso  
di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità di aver preso visione del bando e di  
possedere i seguenti requisiti di ammissione alla procedura:

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;
- di essere in godimento dei diritti politici;
- di essere/non essere dipendente di altra amministrazione \_\_\_\_\_;
- di non aver subito condanne penali;
- di avere tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi;
- impossibilità, per tutta la durata dell'incarico, da parte degli psicologi selezionati, di stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico;

Si allega alla presente:

- Curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto
- Fotocopia di documento di identità del sottoscrittore
- Allegato 2 - Scheda autocertificazione/ autovalutazione
- Allegato 3- Informativa trattamento dati
- Eventuale autorizzazione allo svolgimento della libera professione
- 

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_