Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IC DOZZA IMOLESE CASTEL GUELFO

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico per l'anno scolastico 2026/27.

Il/La sottoscritto/a_____nato/a a _____ prov. ____

il ___/ ___/ ____, C.F._____

e residente a_____prov. ____in via_____

recapito telefonico _____Cell._____

Email_____

Preso atto dell'Avviso Pubblico di selezione rivolto a personale esterno e destinato esclusivamente a persone fisiche ex art. 7 comma 6 del d. lgs. n. 165/2001 per l'affidamento dell'incarico di ESPERTO PSICOLOGO per la realizzazione delle attività relative al Progetto di "Supporto psicologico" rivolto a famiglie, alunni e personale scolastico per l'a.s. 2026/2027 emanato dal Vs Istituto

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di esperto psicologo per n. 110 ore per l'a.s. 2026/2027 presso l'istituto comprensivo IC Dozza Imolese – Castel Guelfo.

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:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della

comunità europea;

- godere dei diritti civili e politici;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

oppure

- di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

_____;

- di non essere sottoposto ad azioni giudiziarie civili o penali:

oppure

- di essere sottoposto alle seguenti azioni giudiziarie civili o penali:

_____

- di non aver riportato condanne penali, anche in primo grado;

oppure

- di avere riportato le seguenti condanne:

_____

- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

oppure

- di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale:

_____

- di non essere interdetto o inabilitato, di non essere stato dichiarato fallito o condannato ad una pena che comporti l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici;
- di non essere interdetto, anche in modo temporaneo, per disposizione di un ordine professionale;
- di non avere a proprio carico misure interdittive previste dalla legislazione antimafia;
- 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);
- di voler ricevere ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso ai seguenti recapiti

indirizzo: _____
cell._____
e-mail: peo _____
pec _____

DICHIARA

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

altresì,

- di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo.

Allega:

1. Autorizzazione trattamento dei dati personali (Allegato 2);
2. Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti (Allegato 3);
3. Curriculum vitae in formato europeo debitamente sottoscritto;
4. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità.
5. Proposta progettuale di modalità di svolgimento dell'intervento specialistico *(schema libero)*;

Data_____ Firmato

_____

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

DICHIARAZIONE

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'IC DOZZA IMOLESE CASTEL GUELFO

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 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, 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 ad essa allegati.

Data_____

Firmato

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

Il/la sottoscritto/a _____nato/a a _____ prov. (___) il ___ / ___ / ____, e residente a _____ prov. (____) in Via _____, c.a.p._____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

di aver conseguito i seguenti titoli formativi e scientifici:

1. _____in data _____presso _____
2. _____in data _____presso _____
3. _____in data _____presso _____
4. _____in data _____presso _____
5. _____in data _____presso _____
6. _____in data _____presso _____
7. _____in data _____presso _____
8. _____in data _____presso _____
9. _____in data _____presso _____
10. _____in data _____presso _____

di aver svolto le seguenti esperienze professionali:

- **Sportello d'ascolto**

1. _____in data _____presso _____
2. _____in data _____presso _____
3. _____in data _____presso _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____
6. _____ in data _____ presso _____
7. _____ in data _____ presso _____
8. _____ in data _____ presso _____
9. _____ in data _____ presso _____
10. _____ in data _____ presso _____

- **Psicologo /Psicologo ASL o STRUTTURA SANITARIA CONVENZIONATA SSN**

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____
6. _____ in data _____ presso _____
7. _____ in data _____ presso _____
8. _____ in data _____ presso _____
9. _____ in data _____ presso _____
10. _____ in data _____ presso _____

- **Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)**

1. in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____
6. _____ in data _____ presso _____
7. _____ in data _____ presso _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo Dozza Imolese – Castel Guelfo

Dozza (BO) – 40060 Piazza della Loggia, 2 (Toscanella di Dozza)
Cod.Fisc. 80073590376 – Cod. Min. BOIC84400C - Cod. univoco per fatturazione elettronica: UF9OAS
Tel. 0542.672496 – Fax 0542.625035
E.mail: boic84400c@istruzione.it; PEC: boic84400c@pec.istruzione.it – Web : www.icdozza.edu.it

8. _____ in data _____ presso _____
9. _____ in data _____ presso _____
10. _____ in data _____ presso _____

- **Ruolo come formatore/conduttore di laboratori per *famiglie e/o alunni* (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita).**

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____
6. _____ in data _____ presso _____
7. _____ in data _____ presso _____
8. _____ in data _____ presso _____
9. _____ in data _____ presso _____
10. _____ in data _____ presso _____

Data_____ **Firmato**

_____