



**ISTITUTO COMPRENSIVO N. 4 - VIA GUICCIARDINI, 8 - 40026 IMOLA**

☎ 0542/22264- FAX 0542/30871 - C.F.: 82003970371- C. M. BOIC846004

E-MAIL: [BOIC846004@ISTRUZIONE.IT](mailto:BOIC846004@ISTRUZIONE.IT); POSTA CERTIFICATA: [BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BOIC846004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**Allegato 1**

**All'attenzione del  
Dirigente Scolastico  
dell'IC4 Imola**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE RECLUTAMENTO DI UN ESPERTO PSICOLOGO INTERNO/ESTERNO PER L'ATTIVAZIONE DI SUPPORTO PSICOLOGICO AGLI ALUNNI, GENITORI E AL PERSONALE; ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DOCENTE INFANZIA E PRIMARIA DELL'I.C. 4 DI IMOLA. A.S. 2023/2024**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a alla procedura di selezione di uno psicologo a cui affidare l'incarico di supporto psicologico rivolto a studenti, genitori e personale dell'I.C. 4 di Imola prot. n. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 la dichiarazione è sottoscritta e presentata all'I.C. 4 di Imola, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.**