

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico dell' IC Foligno 2

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico a.s. 2020/21.**

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 l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico 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 \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 2

### CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI

Il/La sottoscritt\_ ,acquisite le informazioni 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. personali, fornita dal titolare del trattamento:

Presta/Non Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;

Presta /Non 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 del presente bando - max 1 punto	Punti 0,5 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu)	
Dottorato	Punti 3	
Specializzazione in psicoterapia	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)	
<b>TOTALE PUNTI</b>	<b>Max 10</b>	

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  
in Via/Piazza

(Prov. )

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 \_\_\_\_\_