

ALLEGATO 1
Domanda di Partecipazione

Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Renato Fucini
Via Fratelli Antoni, 10
56121 – Pisa

OGGETTO: Avviso selezione pubblica per l'individuazione di esperto destinatario di incarico per prestazione professionale occasionale finalizzata alla realizzazione del progetto di "Sportello Psicologico" Presso IC Fucini di Pisa – Anno Scolastico 25/26

Il /la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ via _____ n. _____
domiciliato/a in _____ via _____ n. _____
tel. _____ cellulare _____
e-mail personale: _____
Codice Fiscale: _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO/A ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER ESPERTO PSICOLOGO
e

DICHIARA

- di non avere procedimenti penali a suo carico né di essere stato condannato a seguito di procedimenti penali;
- di non essere stato destituito da pubblico impiego;
- di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con il pubblico impiego;
 - ☐ essere ☐ non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;
- di possedere i seguenti titoli valutabili previsti dal bando;

Dichiara di accettare senza condizioni tutti i vincoli e le richieste dell'Avviso del bando di selezione in parola

Dichiara l'inesistenza, a suo carico, delle cause di esclusione di cui alla L. 190/2012 e s.m.i. e al D.lgs. 39/2013.

Dichiara inoltre l'osservanza delle disposizioni di cui al DPR 62/2013 e s.m.i. nel caso divenisse parte contraente con una Pubblica Amministrazione e di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserva e secondo il calendario predisposto dall'Istituto

Allega

⌘ Curriculum professionale debitamente firmato, in cui siano evidenziati e numerati i requisiti richiesti ed i titoli valutabili, con indicazione anche delle ore di formazione e attività prestate, in base ai titoli valutabili nel bando;

⌘ Curriculum vitae breve senza dati sensibili e personali, per pubblicazione nel sito web della scuola;

⌘ Idonea documentazione che accerti il possesso dei requisiti professionali di accesso, comprovabili anche con apposita autocertificazione;

⌘ Iscrizione all'albo degli Psicologi, anche mediante autocertificazione;

⌘ Copia di un documento d'identità valido al momento della presentazione della candidatura e della tessera sanitaria

⌘ Dichiarazione titoli (ALLEGATO 2)

Il sottoscritto, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n 445/2000 e successive modifiche ed integrazioni, dichiara che sia le informazioni su riportate sia le informazioni contenute nel curriculum professionale sono rispondenti a verità.

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto dà il proprio consenso al trattamento dei dati anche sensibili dichiarati per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro ai fini della gestione della presente procedura ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Data _____ Firma _____