

**ALLEGATO A****DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER LA FIGURA DI ESPERTO INTERNO/ESTERNO PSICOLOGO**

Al Dirigente Scolastico
 dell'IC POLESELLA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. _____ il ____/____/____ residente a _____

in via _____ C.F. _____

Cell. _____ E-mail _____

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- dipendente dell'Istituto di Istruzione Comprensivo di Polesella;
- dipendente dell'Amministrazione Scolastica in regime di collaborazione plurima;
- libero professionista esterno all'Amministrazione scolastica, titolare di partita IVA in possesso dei requisiti richiesti.

CHIEDE

di partecipare all'avviso di selezione per PSICOLOGO ESPERTO nella gestione del bullismo/cyberbullismo e delle relazioni/emozioni on-line.

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;
- 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, di prestare il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa e prestare il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa;

Che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____, cell. _____.

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto.

Allega:

- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.



Insieme per crescere, imparare, diventare cittadini consapevoli

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

ESPERTO: (indicare nome e cognome)			
Valutazione dei Titoli (indicati nel curriculum)		Punteggi	Riservato all'ufficio
Indicatore	Titolo		
Requisiti di accesso: Laurea in psicologia			
Anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi, oltre il terzo anno			
Corsi di perfezionamento nell'ambito della gestione bullismo/cyberbullismo e relazioni/emozioni on-line			
Master universitari nell'ambito della gestione bullismo/cyberbullismo e relazioni/emozioni on-line			
Corsi di formazione attinenti alla gestione bullismo/cyberbullismo e relazioni/emozioni on-line			
Esperienze lavorative extrascolastiche nell'ambito della gestione bullismo/cyberbullismo e relazioni/emozioni on-line (sportelli d'ascolto specifici, interventi formativi specifici, laboratori e/o attività specifiche).			
Precedenti esperienze lavorative in ambito scolastico nel settore del bullismo/cyberbullismo e relazioni/emozioni on-line (sportelli d'ascolto specifici, interventi formativi specifici, laboratori e/o attività specifiche).			
Precedenti esperienze lavorative all'interno dell'Istituto Comprensivo di Polesella			



Insieme per crescere, imparare, diventare cittadini consapevoli

(sportelli d'ascolto specifici, interventi formativi specifici, laboratori e/o attività specifiche).			
	TOTALE		

Data _____

Firma _____