



# ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "Roncalli"

Via Senese, 230 - 53036 Poggibonsi (Si) Tel.+39 0577 984711 Fax +39 0577 982852

CODICE ISTITUTO SIIS00800X – CODICE FISCALE 82002260527 CODICE UNIVOCO UFFICIO: **UFUBVV**

www.iisroncalli.edu.ite-mail:SIIS00800X@istruzione.it pec: SIIS00800X@pec.istruzione.it

**Allegato A**

## ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

### E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

28.12.2000 (artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445)

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

Nato/a a \_\_\_\_\_ (.....) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

#### CHIEDE

Di essere ammesso alla procedura di selezione e affidamento incarico di esperto per attività di supporto psicologico e benessere scolastico rivolto alle studentesse e agli studenti all'interno delle singole classi nell'anno scolastico 2025-2026

#### DICHIARA

- Di essere in possesso della laurea in psicologia conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Iscrizione all'albo professionale degli psicologi da anni \_\_\_\_\_
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali a carico
- Di godere dei diritti civili e politici

Si allega:

- Curriculum vitae
- Documento di identità in corso di validità

\* Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196 del 30/06/2003, di essere stato/a informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

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