

Autocertificazione dei titoli e delle esperienze ai fini della partecipazione alla selezione di un esperto per l'affidamento del servizio di consulenza psicologica (Sportello di ascolto), di attività di prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per studenti e personale della scuola – a.s. 2022/2023

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo TE4 San Nicolò a Tordino

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____ il ____ / ____ / ____ e residente a _____ in Via _____ n. ____ cap. _____ (Prov. ____), codice fiscale _____, cell. _____, e-mail _____,

Avendo presentato domanda di partecipazione alla selezione pubblica per il conferimento di incarico finalizzato allo svolgimento di una attività di consulenza psicologica "Sportello di ascolto, di attività di prevenzione del disagio scolastico, di percorsi di sostegno psicologico per studenti e personale della scuola – a.s. 2022/2023";

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 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di essere cittadino italiano/a ovvero del seguente Stato aderente all'Unione Europea _____;
- di godere di diritti politici e civili;
- l'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;
- di essere a conoscenza e di accettare le condizioni dell'Avviso pubblico;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- che il recapito relativo alla presente selezione, a cui trasmettere tutte le comunicazioni, è:
_____ Via _____ n. _____ cap. _____ (Prov. ____), e-mail _____, p.e.c _____;

DICHIARA INOLTRE

- Di essere in possesso del seguente titolo di accesso alla selezione:
 - ☐ laurea in psicologia specialistica o vecchio ordinamento, conseguita il _____, presso _____, con votazione _____;
 - ☐ iscrizione all'Albo degli Psicologi al n. _____ presso _____.

- Di essere in possesso dei seguenti Titoli di Specializzazione e Formazione professionale:

☐ Master o altra specializzazione attinente all'attività richiesta, conseguito il _____, presso _____, con votazione _____, tematica _____;

☐ Master o altra specializzazione attinente all'attività richiesta, conseguito il _____, presso _____, con votazione _____, tematica _____;

☐ Laboratorio _____ nelle _____ seguenti scuole: _____

- Di avere svolto le seguenti esperienze professionali attinenti alle attività del presente avviso:

☐ Servizio in qualità di _____

Presso _____

Dal _____ al _____;

☐ Servizio in qualità di _____

Presso _____

Dal _____ al _____;

☐ Servizio in qualità di _____

Presso _____

Dal _____ al _____;

☐ Servizio in qualità di _____

Presso _____

Dal _____ al _____;

Data, _____

Firma _____