

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dell'IC Marconi

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER
ESPERTO PSICOLOGO PER SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO VOLTO AL
SUPPORTO ED ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI ALUNNI DELL'IC MARCONI - A.S.
2025/26**

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 del SERVIZIO DI SPORTELLO DI ASCOLTO PER SUPPORTO E ASSISTENZA PSICOLOGICA AGLI ALUNNI DELL'IC MARCONI - A.S. 2025/26

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 avere precedentemente ricevuto incarichi relativi a quanto in oggetto presso altre istituzioni scolastiche o università;
- 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 Comprensivo Marconi di Terni.

Allega:

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

Data

Firma.....