

**Allegato 1 - Domanda di partecipazione alla selezione di un Professionista Psicologo, per
l'attivazione di azioni e percorsi di supporto psicologico nell'Istituto Comprensivo
Valdobbiadene – A.S. 2020/21**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

e residente in _____ prov. ____ Via _____

cap _____ indirizzo di posta elettronica _____

Tel. _____ cellulare _____

Codice fiscale _____, partita Iva _____

In servizio presso _____

In possesso dei requisiti previsti dal presente Bando,

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di Professionista Psicologo per i seguenti ambiti:

AMBITO	N° MASSIMO ORE	INDICARE AMBITO DI INTERESSE CON SI
Spazio-Ascolto Alunni	75	
Spazio-Ascolto Genitori	20	
Spazio-Ascolto Personale Scolastico	20	
Formazione	5	

Il candidato può esprimere la propria preferenza per uno o più ambiti.

Luogo e data: _____

Firma: _____

Si allega fotocopia del documento d'identità e del Codice fiscale