

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE O DI ATTO DI NOTORIETÀ

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

CONSAPEVOLE

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci;
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR;
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR;

DICHIARA**sotto la personale responsabilità (segnare con una X le dichiarazioni che interessano):**

Nascita	di essere nato/a a..... prov. il.....
Residenza	di essere residente nel comune di via/piazza n. cap.
Cittadinanza	<input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di prov. <input type="checkbox"/> di non essere cittadino/a italiano/a ovvero di avere la cittadinanza dello Stato
Codice fiscale	<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale
Diritti civili	<input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici; <input type="checkbox"/> di non godere dei diritti politici per il seguente motivo:
Casellario Giudiziale ¹	<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa in particolare <input type="checkbox"/> di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali. <input type="checkbox"/> non avere subito condanna, con sentenza, passata in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari; <input type="checkbox"/> l'inesistenza di condanne per i reati di cui agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies del Cod. Penale; <input type="checkbox"/> l'inesistenza di irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con i minori; <input type="checkbox"/> non avere commesso, nell'esercizio della propria attività professionale un errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova addotto dall'amministrazione aggiudicatrice; <input type="checkbox"/> non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni in ordine ai requisiti professionali ed economici.

¹ Le voci costituiscono requisito d'accesso alla selezione: la mancanza di anche una sola di esse comporta l'esclusione alla procedura di selezione.

Titoli di studio	<input type="checkbox"/> di avere conseguito il seguente: <table border="1" data-bbox="368 277 1407 703"> <thead> <tr> <th data-bbox="368 277 754 327">Titolo di studio</th> <th data-bbox="754 277 1002 327">In data</th> <th data-bbox="1002 277 1233 327">Presso</th> <th data-bbox="1233 277 1407 327">Votazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="368 327 754 421"></td> <td data-bbox="754 327 1002 421"></td> <td data-bbox="1002 327 1233 421"></td> <td data-bbox="1233 327 1407 421"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 421 754 515"></td> <td data-bbox="754 421 1002 515"></td> <td data-bbox="1002 421 1233 515"></td> <td data-bbox="1233 421 1407 515"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 515 754 609"></td> <td data-bbox="754 515 1002 609"></td> <td data-bbox="1002 515 1233 609"></td> <td data-bbox="1233 515 1407 609"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 609 754 703"></td> <td data-bbox="754 609 1002 703"></td> <td data-bbox="1002 609 1233 703"></td> <td data-bbox="1233 609 1407 703"></td> </tr> </tbody> </table>	Titolo di studio	In data	Presso	Votazione																
Titolo di studio	In data	Presso	Votazione																		
Titolo di specializzazione	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della specializzazione in psicoterapia. Conseguita in data Presso:.....																				
Corsi di formazione	<input type="checkbox"/> di aver svolto il/i seguenti corsi di formazione: <table border="1" data-bbox="368 947 1390 1227"> <thead> <tr> <th data-bbox="368 947 496 1014">Data di inizio</th> <th data-bbox="496 947 703 1014">Data di conclusione</th> <th data-bbox="703 947 1046 1014">Presso</th> <th data-bbox="1046 947 1390 1014">Titolo del corso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="368 1014 496 1086"></td> <td data-bbox="496 1014 703 1086"></td> <td data-bbox="703 1014 1046 1086"></td> <td data-bbox="1046 1014 1390 1086"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1086 496 1158"></td> <td data-bbox="496 1086 703 1158"></td> <td data-bbox="703 1086 1046 1158"></td> <td data-bbox="1046 1086 1390 1158"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="368 1158 496 1227"></td> <td data-bbox="496 1158 703 1227"></td> <td data-bbox="703 1158 1046 1227"></td> <td data-bbox="1046 1158 1390 1227"></td> </tr> </tbody> </table>	Data di inizio	Data di conclusione	Presso	Titolo del corso																
Data di inizio	Data di conclusione	Presso	Titolo del corso																		
Albo	<input type="checkbox"/> di essere iscritto al seguente albo professionale: Data di iscrizione:																				
Ordini professionali	<input type="checkbox"/> di appartenere al seguente ordine professionale:																				
Partita IVA	<input type="checkbox"/> di essere in possesso della seguente partita IVA <input type="checkbox"/> di non essere in possesso di partita IVA																				

Esperienze professionali	<input type="checkbox"/> di aver ricoprire o aver ricoperto incarichi di counselling destinati agli alunni, docenti e genitori (psicologo scolastico) per una durata per ciascun incarico pari o superiore a 5 mesi presso il singolo ente			
	Incarico svolto	Data di inizio	Data di conclusione	Presso
Rapporto di lavoro	<input type="checkbox"/> Di non essere dipendente della P.A. o di altre amministrazioni pubbliche (in caso affermativo, l'esperto deve presentare specifica autorizzazione all'incarico da parte della propria amministrazione);			

DICHIARA INOLTRE

- Di impegnarsi a svolgere l'incarico secondo il calendario predisposto dal gruppo di progetto ed in relazione alle esigenze organizzative e funzionali dell'istituto;
- Altro:

.....

.....

.....

.....

Proposta economica:

Per lo svolgimento dell'incarico il sottoscritto chiede compenso orario pari ad €
onnicomprensivo di tutte le ritenute. Pertanto, a fronte dell'importo max. € 1.653,80 onnicomprensivi
per anno scolastico, il sottoscritto si rende disponibile allo svolgimento di n. ore annuali.

Luogo e data _____