
	<p align="center"><b>ISTITUTO COMPRENSIVO VICENZA N.2</b>          Via C. Piovene, 31 – 36100 V I C E N Z A          Tel. 0444/1813211- Fax 0444/1813220 sito <a href="http://www.icvicenza2.edu.it">www.icvicenza2.edu.it</a>          e-mail <a href="mailto:viic872001@istruzione.it">viic872001@istruzione.it</a> posta certificata <a href="mailto:viic872001@pec.istruzione.it">viic872001@pec.istruzione.it</a>          Codice fiscale 80015210240 – Codice scuola VIIC872001</p>	
---	---	---



## Al Dirigente Scolastico I.C.2 Vicenza

### DOMANDA ESPERTO per SPORTELLO ASCOLTO

\_I\_ sottoscritt\_ ..... nat\_ ..... a ..... Prov. ....  
 il..... codice fiscale .....  
 residente a..... in Via/Piazza..... n.....  
 tel..... cell ..... indirizzo e-mail:.....

### CHIEDE

alla S.V. di essere ammess\_ alla procedura di selezione in qualità di:

#### o PSICOLOGO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000,

### DICHIARA



- di essere cittadin\_ ..... oppure del seguente Stato dell'UE;
- di essere in godimento dei diritti civili e politici;
- di non aver 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 al casellario giudiziale;
- di non essere stato destituito da pubblici impieghi;
- di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione;
- di aver preso visione dei criteri di selezione;
- di possedere il diploma di laurea in ..... richiesto per la partecipazione alla procedura selettiva conseguito il ..... presso l'Università di ..... con punteggio .....
- di essere iscritto all' albo professionale di ..... con sede a ..... dal .....

\_I\_ sottoscritt\_ si impegna a concordare con il Dirigente, in caso di nomina e prima dell'inizio del corso, la programmazione delle attività.

Allega:

- Curriculum vitae in formato europeo;
- Tabella per la valutazione dei Titoli;
- i soggetti non in possesso di cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea dovranno allegare alla domanda:
  - copia del documento d'identità o passaporto;
  - copia del permesso di soggiorno o della ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso.



 Ministero dell'Istruzione Università e Ricerca	<p align="center"> <b>ISTITUTO COMPRENSIVO VICENZA N.2</b>          Via C. Piovene, 31 – 36100 V I C E N Z A          Tel. 0444/1813211- Fax 0444/1813220 sito <a href="http://www.icvicenza2.edu.it">www.icvicenza2.edu.it</a>          e-mail <a href="mailto:viic872001@istruzione.it">viic872001@istruzione.it</a> posta certificata <a href="mailto:viic872001@pec.istruzione.it">viic872001@pec.istruzione.it</a>          Codice fiscale 80015210240 – Codice scuola VIIC872001       </p>	
--	---	---



*l'innovazione possibile*

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_