**ALLEGATO 1**

Al Dirigente Scolastico

dell’ IC Don Guido Cagnola

Di Gazzada Schianno

**OGGETTO**: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l’attivazione

dello sportello di ascolto psicologico a.s. 2020/21.

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 dello sportello di ascolto psicologico emanato dal Vs Istituto:

**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 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.

Allega:

− Curriculum vitae in formato europeo;

− Autorizzazione trattamento dati personali;

− Dichiarazione di punteggio;

− Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;

− Copia documento di riconoscimento;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2**

**CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PARTICOLARI**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , acquisite le informazioni all’informativa

sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art.

personali, fornita dal titolare del trattamento:

* Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni

indicate nell’informativa;

* Presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell’informativa.

Il/La sottoscritt\_ è consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all’eventuale comunicazione dei

dati di cui sopra comporterà l’impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 3**

**MODELLO DICHIARAZIONE PUNTEGGIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITI** | **CRITERI PUNTEGGIO** |
| Titoli di specializzazione post – laurea connessi alle aree tematiche oggetto del presente bando | Punti 0,5 per specializzazione post-laurea (almeno biennale 120 cfu) **fino ad un** **massimo di 1 punto** |
| Dottorato | **Punti 3** |
| Specializzazione in psicoterapia | **Punti 3** |
| Esperienze professionali nelle istituzioni  scolastiche specificamente connesse alle aree  tematiche oggetto del presente bando | Punti 0,5 per ciascun incarico (almeno  trimestrali) **fino ad un massimo di 3 punti** |
| **TOTALE PUNTI** | **10** |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 4**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 (R) T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa – D.P.R. 28/12/2000, n° 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. ) residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_ ) in Via/Piazza

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge

per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità,

**D I C H I A R A**

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la votazione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione post laurea:

1.

conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_

2.

conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_

3.

conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_

di essere in possesso del/i seguente/i dottorato:

conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_

di essere in possesso della seguente specializzazione di psicoterapia:

conseguito il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_

di essere l’autore delle seguenti pubblicazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di aver avuto le seguenti esperienze professionali:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIA DI INCARICO** | **ATTRIBUITO DA** | **SVOLTO DAL / AL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_