

**ALLEGATO 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

DELL'IC BORSELLINO-AJELLO – MAZARA

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico: a.s. 2021/22.**

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;
- **Essere in possesso di polizza R.C. professionale con massimale non inferiore ad € 1000.000,00**
- 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:

\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_.

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto

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.
- Proposta progettuale

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

## ALLEGATO 2

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

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_,acquisite le informazioni relative 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. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati 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\_\_\_\_\_

### ALLEGATO 3

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

Il/a sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

**Ai sensi dell'art. 2.2 del Protocollo:**

- **Di essere iscritto all'albo degli psicologi dall'anno \_\_\_\_\_**
- **In alternativa: Di avere lavorato un anno in ambito scolastico presso.... dal al \_\_\_\_\_**
- **In alternativa: Di essere in possesso di formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore (specificare) \_\_\_\_\_;**
- **Di essere consapevole che per tutta la durata dell'incarico, non potrà stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto dell'incarico con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali presta il supporto psicologico**

**di aver conseguito i seguenti titoli formativi e scientifici:**

- 1- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**di aver di aver svolto le seguenti esperienze professionali:**

**Sportello d'ascolto**

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Incarichi/Collaborazioni con enti pubblici e privati attinenti all'incarico**

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Docenza come formatore/conduuttore di laboratori per personale scolastico (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)**

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Ruolo di formatore/conduuttore di laboratori per famiglie e/o alunni (minimo 30 ore per ogni esperienza documentata e retribuita)**

1. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Data Firma

---

<p><b>Nome e Cognome Esperto:</b></p>	<p><b>Descrizione</b></p>
<p>Modalità di svolgimento della proposta specialistica  (metodologie, strategie, finalità)</p>	
<p>numero/ore di intervento e costo dettagliato della prestazione oraria e complessiva, che non potrà eccedere l'importo indicato nel bando</p>	