

**Al Dirigente Scolastico
I. C. di Satriano di Lucania**

Oggetto: **Domanda di partecipazione alla procedura di selezione di n. 1 ESPERTO psicologo per attività di “Sportello psicologico”.**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (____) il ____/____/____ codice fiscale _____
_____ residente a _____ (____) in via _____
_____ n. _____, cell. _____
indirizzo e-mail (a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione) _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di esperto psicologo per attività di “Sportello psicologico”.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia

DICHIARA

(selezionare le voci)

- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- ☐ di godere dei diritti civili e politici
- ☐ di non avere riportato condanne penali e non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario
- ☐ di essere a conoscenza di non essere sottoposto/a a procedimenti penali
- ☐ di possedere il seguente titolo di studio _____ conseguito il ____/____/____ presso _____
- ☐ di possedere l'abilitazione all'esercizio della professione di psicologo
- ☐ anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi _____
- ☐ di aver svolto un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure di possedere formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore - *(allegare documentazione specifica)*

Si allegano alla presente:

- **Tabella di autovalutazione titoli (Allegato 2);**
- **Curriculum vitae in formato europeo;**
- **Copia del documento di identità in corso di validità;**
- **Proposta progettuale (Allegato 3).**

Data ____/____/____

Firma _____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Regolamento UE N. 679/16, autorizza L'Ente Scolastico al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data ____/____/____

Firma _____