

**DOMANDA/DICHIARAZIONE  
DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE  
Esperto Psicologo "Sportello di Ascolto"**

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo "E. Patti"  
Via Machiavelli, 1  
95039-Trecastagni (CT)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome) (Nome)

Nato/a  
a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (luogo) (prov.) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione per il conferimento dell'incarico di Esperto Interno o Esterno Psicologo dello "Sportello di Ascolto" 2020/2021

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 46 e successivi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e successive modifiche e integrazioni, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 in caso di dichiarazioni mendaci, quanto segue:

1. Possesso della Laurea specifica in Psicologia
2. Assenza di condanne penali che escludono dall'elettorato attivo e che comportino l'interdizione dai pubblici uffici e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
3. Cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri della Unione Europea;
4. Godimento dei diritti politici;
5. Abilitazione all'esercizio della professione ed iscrizione negli appositi albi previsti dai vigenti ordinamenti professionali oggetto dell'incarico.
6. Veridicità di tutte le dichiarazioni fornite nel curriculum vitae allegato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 ("Codice Privacy") e ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 ("RGPD"), l'Informativa per il trattamento dei dati personali di fornitori di beni e servizi, operatori economici ed esperti esterni, è pubblicata sul sito web della Scuola nella sezione Privacy.**