

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo

"Mons. Mario Vassalluzzo"

ROCCAPIEMONTE (SA)

Domanda di partecipazione alla selezione di esperto esterno PSICOLOGO da utilizzare per la realizzazione dello sportello psicologico per l'anno scolastico 2021/22 – Supporto emergenza sanitaria COVID e supporto emergenza epidemiologica aggravata da eventi bellici patiti (popolo ucraino).

Il/la

sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Telefono Cellulare \_\_\_\_\_

Casella di posta

elettronica \_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica

certificata \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto/a esterno per il bando in oggetto.

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

o essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea .....

o godere dei diritti civili e politici

o 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

o di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali

o di avere precedentemente ricevuto incarichi relativi a quanto in oggetto presso altre istituzioni scolastiche o università

o di essere iscritt... all'albo degli Psicologi della Regione ..... al n .....

o 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)

o di essere disponibile a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario predisposto dalla Scuola

o che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

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

La presente dichiarazione è resa dal... sottoscritt... per essere prodotta in sostituzione della relativa certificazione nei casi previsti dalla legge.

Dichiara, altresì, di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo della Direzione Didattica Statale Mondragone Terzo (CE).

Allega:

- Autorizzazione trattamento dei dati personali (All.4)
- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti (All.3)
- Curriculum vitae in formato europeo
- Modello predisposto dall'Ordine Nazionale degli Psicologi (Allegato 2) dal quale risulti il possesso dei requisiti culturali e professionali necessari, nonché dei titoli validi posseduti
- Copia documento di riconoscimento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 4

### CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI I

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 proprio consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- Presta il proprio 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

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

**DICHIARA**

1. Di avere conseguito la Laurea in \_\_\_\_\_

in data: \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

2. di aver conseguito i seguenti titoli:

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 \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_