

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo n.4 – Nuoro
“ GRAZIA DELEDDA

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico - a.s. 2022/2023

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 avere precedentemente ricevuto incarichi relativi a quanto in oggetto presso altre istituzioni scolastiche o università;
- 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 Comprensivo N.4 di NUORO

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.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo n.4 – Nuoro
“ GRAZIA DELEDDA”

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 _____ Firma _____

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

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____)il _____,
residentea _____ (_____) in Via _____,n. _____

i sensi e per gli effetti dell'art 76 DPR 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

Di essere: interno Altre Istituzioni Scolastiche Esterno

1. Di avere conseguito la Laurea in:

In data: _____ Presso: _____

2. di aver conseguito i seguenti titoli:

- _____ in data _____
_____ presso _____

- _____ in data _____
presso _____

- _____ in data _____
presso _____

3. Descrizione sintetica dell'esperienza lavorativa presso il Nostro Istituto _____

4. Descrizione sintetica dell'esperienza lavorativa presso altro/i Istituto/i:

Data _____ Firma _____