

Responsabile dell'Istruttoria è il Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi: Alfonso NOTONICA.

SEGUONO ALLEGATI 1 - 2 - 3

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Eugenio Benedetto D'Orsi

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. "G. Tomasi di
Lampedusa" Palma di
Montechiaro

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico: a. s. 2020/21.

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 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.

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 _____

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,

D I C H I A R A

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 _____ |

Assistente all'autonomia e alla comunicazione

- | | | | |
|-----|-------|---------------|--------------|
| 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 _____ |

Ruolo 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 come 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
