**ALLEGATO A.**

**AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DI UN PROFESSIONISTA PSICOLOGO PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER ALUNNI A.S. 2023/2024**

La/il sottoscritt

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Cognome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Nazionalità |  |
| Codice fiscale/P.IVA |  |
| Recapito professionale |  |
| Telefono fisso  /Cellulare |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| PEC |  |
| Titolo di studio |  |

presenta la propria istanza di partecipazione alla procedura di individuazione di un professionista psicologo e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi del D.P.R. 445 /2000) sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

* essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri deII’Unione Europea;
* godere dei diritti civili e politici;
* non aver 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;
* aver conseguito Diploma di Laurea magistrale/specialistica in psicologia;
* essere iscritto aIl’Albo degli Psicologi;
* di accettare senza riserve tutte le condizioni presenti nell’avviso
* aver maturato tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi, oppure un anno di Iavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure aver acquisito formazione specifica presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore.

Allega alla presente copia del documento di identità valido.

La/II sottoscritta/o, ai sensi della legge 196/2003 e ss. mm., autorizza l’I.I.S. Cestari Righi al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali della P.A.

FIRMA (per *esteso e leggibile)*