ALLEGATO A

**Al Dirigente scolastico**

**dell’I.C. di San Marco dei Cavoti (BN)**

**Istanza di partecipazione alla procedura di selezione per il reclutamento di**

**n. 01 esperto profilo professionale psicologo**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare alla procedura di selezione per il reclutamento di n. 01 esperto profilo professionale psicologo emanato da quest’Istituto scolastico in data 25/11/2020.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue:

* di essere cittadino/a italiano/a ovvero di altro Stato dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di godere dei diritti civili e politici;
* di non aver riportato condanne penali ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere interdetto/a dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
* di non essere stato/a dichiarato/a destituito/a o decaduto/a o dispensato/a o licenziato/a dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;
* di non trovarsi in situazioni di impedimento e/o incompatibilità connessi alla propria condizione lavorativa o professionale;
* di rispondere al profilo professionale richiesto, come dimostrato nel C.V. allegato alla presente istanza (ALLEGATO B);
* di aver preso visione delle condizioni previste dall’avviso di selezione e di accettarne le modalità di selezione, reclutamento e tutte le condizioni previste dallo stesso.

Il/La sottoscritta è a conoscenza delle **condizioni di partecipazione** all’avviso di selezione di quest’Istituto, come indicate all’art. 2.2. del Protocollo stipulato tra il Ministero dell’Istruzione e il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi in data 09/10/2020, e, a tal fine, **dichiara** di possedere:

* tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi

**oppure**

* anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi inferiore a tre anni + un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito

**oppure**

* anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi inferiore a tre anni + formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore.

Il/La sottoscritto/a si impegna a documentare puntualmente tutta l’attività svolta nell’ambito del progetto e a svolgerla, secondo il calendario concordato con l’Istituzione scolastica, attenendosi alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. **Si impegna**, inoltre, come specificato dal Protocollo stipulato tra il Ministero dell’Istruzione e il Consiglio Nazionale dell’Ordine degli Psicologi in data 09/10/2020, **a non stabilire, per tutta la durata dell’incarico, rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, di quest’Istituto**.

Data Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega:

*1. Curriculum vitae formato semplificato per il calcolo del punteggio (firmato)*

*2. Documento di identità in corso di validità (copia firmata)*

*3. Fotocopia del codice fiscale*

Luogo/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**Informativa trattamento dei dati personali + consenso al trattamento**

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale sono rilasciati; saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell’ambito delle attività istituzionali dell’Istituto Comprensivo Statale di San Marco dei Cavoti (BN) e in quelle previste dai controlli e monitoraggi autorizzati dal Ministro dell’Istruzione.

All’interessato/a competono i diritti previsti dalla normativa vigente in materia.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizza l’Istituto Comprensivo Statale di San Marco dei Cavoti al trattamento dei suoi dati personali, in conformità alla normativa vigente in materia.

Luogo/Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_