

Allegato A - ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S.S. "Olivelli-Putelli" Darfo B.T. (BS)

Oggetto: Risorse finanziarie finalizzate all'attivazione di servizi professionali per l'assistenza e il supporto psicologico

**SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO INTERNO/ESTERNO DI PSICOLOGO PER
L'ESPLETAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PSICOLOGICA – A.S. 2026/27**

Cognome e Nome			
Luogo e data di nascita			
Titolo di studio			
Ordine professionale	ORDINE	Provincia	Numero iscrizione
Nazionalità			
Codice fiscale/P.IVA			
Indirizzo			
Telefono fisso /Cellulare			
Indirizzo e-mail			
PEC			

Il/La Sottoscritto/a:

CHIEDE

di partecipare alla selezione di cui all'oggetto per l'attribuzione dell'incarico di esperto PSICOLOGO.

DICHIARA

a tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia di:

- Essere in possesso dei requisiti essenziali richiesti per la partecipazione all'Avviso di selezione;
- Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'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 sanzioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Non essere stato/a destituito/a da pubblici impieghi;
- Non trovarsi in nessuna delle situazioni di inconferibilità e/o incompatibilità previste dal D.lgs. n. 39/2013;
- Non trovarsi in situazione di conflitto di interessi anche a livello potenziale intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del d.P.R. n. 62/2013;
- Aver preso visione dell'Avviso di selezione e di approvarne senza riserva ogni contenuto.

Allega alla presente

- Allegato B - Scheda di autovalutazione;
- Allegato C - Informativa privacy;
- Curriculum vitae
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.

Data_____

Firma_____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e del regolamento UE/679/2016, autorizza l'Istituto al trattamento dei dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali previsti

Data_____

Firma_____