

Modello di domanda di candidatura per la selezione di esperto con titolo accademico in psicologia per il supporto psicologico a studenti e personale della scuola - emergenza Covid-19

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____ e residente a
_____ in via/piazza _____ n. _____, C.F.

tel. _____ e-mail: _____

- ☐ estraneo all'amministrazione scolastica
- ☐ in servizio presso la seguente istituzione scolastica o pubblica amministrazione:

CHIEDE

l'ammissione alla selezione **esperto con titolo accademico in psicologia per il supporto psicologico a studenti e personale della scuola - emergenza Covid-19**.

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 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:

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di:

- essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____ conseguito il _____ presso
_____ con votazione _____
- 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 decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale e di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- essere in possesso dei requisiti per l'ammissione alla selezione previsti dal presente avviso;
- aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserva ogni contenuto.
- Di essere iscritto con almeno tre anni di anzianità all'albo degli psicologi (Regione _____, numero e data di iscrizione _____) ovvero di aver avuto esperienza lavorativa di almeno un anno in ambito scolastico, documentato e retribuito, presso _____ dal _____ al _____ ovvero di essere in possesso di formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore a un anno o 500 ore conseguita presso _____ in data _____
- di accettare, per tutta la durata dell'incarico, l'impossibilità di stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del protocollo con il personale scolastico e con gli studenti e loro familiari;
- di non avere legami di parentela di primo grado con gli alunni della Direzione Didattica di Montesilvano;

Elegge come domicilio per le comunicazioni inerenti la selezione:

☐ residenza

☐ altra dimora: _____
recapito telefonico _____
e-mail _____
pec _____

Il/la sottoscritto/a _____ con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni ed integrazioni, e del Regolamento UE 2016/679

AUTORIZZA

La Direzione Didattica di Montesilvano al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data, _____

Firma _____