

ALLEGATO A

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
TETTI FRANCESI**

All'Albo – in AT

**DOMANDA DI CANDIDATURA
PER
PSICOLOGO ESPERTO
SPORTELLO D'ASCOLTO A.S. 2024-2025**

rivolto alla comunità scolastica per prevenire e contrastare le diverse forme di disagio e di malessere psicofisico, le difficoltà relazionali e le fragilità; per orientare gli alunni alle scelte scolastiche; per promuovere il benessere e la crescita armonica e per educare alla scelta e alla genitorialità.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____

DICHIARA

**DI VOLER PRESENTARE LA SUA CANDIDATURA QUALE PSICOLOGO ESPERTO PER LE ATTIVITA' DELLO
SPORTELLO D'ASCOLTO D'ISTITUTO**

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:

- ☐ di aver preso visione delle condizioni previste dall'Avviso Pubblico
- ☐ di possedere la laurea Magistrale in Psicologia
- ☐ di avere almeno cinque anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi
- ☐ di aver svolto almeno tre anni di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito
- ☐ di avere svolto attività di orientamento scolastico, documentate e retribuite
- ☐ di essere in godimento dei diritti politici

☐ di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti:

☐ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

☐ di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta

☐ di non essere in alcuna delle condizioni di incompatibilità con l'incarico previsti dalla norma vigente

Data_____ firma_____

Il/la sottoscritto/a, ai sensi della legge 196/03 e successive modifiche GDPR 679/2016, autorizza l'Istituto Comprensivo Tetti Francesi di Rivalta al trattamento dei dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali della Pubblica Amministrazione.

Data_____ firma_____