Al Dirigente Scolastico

IC MALVITO

SEDE

**Oggetto:** Selezione esperto psicologo per lo svolgimento di attività di supporto psicologico per gli utenti e gli operatori dell’IC MALVITO per rispondere a disagi e traumi derivanti dall’emergenza Covid-19 e per prevenire l’insorgere di forme di disagio o malessere psicofisico;

**Il/la sottoscritto/a,**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome Cognome** |  |
| **Luogo e data di nascita** |  |
| **Residente a (comune – CAP – Provincia)** |  |
| **Via/Piazza e numero civico** |  |
| **Domicilio (se diverso da residenza)** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Recapito telefonico fisso** |  |
| **Cellulare** |  |
| **Indirizzo e-mail uso professionale** |  |
| **Posta certificata** |  |
| **Titolo di studio** (se conseguito all’estero riportare gli estremi del provvedimento di riconoscimento dell’equipollenza o di equiparazione del titolo di studio posseduto) |  |
| **C.F. /P.I.** |  |

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione quale **PROFESSIONISTA PSICOLOGO:**

A tal fine dichiara ai sensi e per gli effetti dell’art.46 del DPR 445/2000:

* di essere cittadino italiano o di uno degli stati membri dell’UE;
* di godere dei diritti 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 giudiziali;
* di essere idoneo al servizio al quale la selezione si riferisce;
* di non trovarsi in una delle situazioni che impediscano di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* di aver preso visione del presente avviso e approvarne senza riserva il contenuto
* di avere almeno uno dei seguenti requisiti (**indicarli con una croce, in assenza di almeno uno dei sotto indicati requistiti la candidatura non sarà valutata**):
  + tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi
  + un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito,
  + formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore”
* di non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari dell’IC di Belmonte Calabro per la durata del rapporto di che trattasi;

Come previsto dall'Avviso, allega alla presente domanda:

* ALLEGATO B – TITOLI ed ESPERIENZE
* ALLEGATO C – Dichiarazione
* CV formato europeo sottoscritto
* Copia di un documento di identità valido

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