

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE MEDIANTE PROCEDURA  
PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA  
(sportello di ascolto) aa.ss. 2017/2018 – 2018/2019 – 2019/2020**

Al Dirigente Scolastico  
dell’ISSPC “Filippo Re”  
Via Trento Trieste 4  
42124 - Reggio Emilia

Il/la sottoscritto/a. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via

\_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_ Te.

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura **PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONSULENZA PSICOLOGICA**

Dichiara di svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall’istituzione Scolastica e di aver preso visione del Bando.

A tal fine allega autocertificazione e curriculum vitae su formato europeo.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy). I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

acconsento

non acconsento

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B

Il/la sottoscritto/a. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

### DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_
- di essere cittadino Italiano(oppure),  
\_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici, \_\_\_\_\_
- di essere iscritto nell'albo o elenco, \_\_\_\_\_
- di svolgere la professione di  
\_\_\_\_\_
- di appartenere all'ordine professionale,  
\_\_\_\_\_
- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Scuola/Università  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di  
aggiornamento e di qualificazione tecnica  
\_\_\_\_\_
- stato di disoccupazione;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.*

*Informativa ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 (Codice sulla Privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## SCHEDA RIASSUNTIVA DEI TITOLI POSSEDUTI

Al Dirigente Scolastico  
dell'ISSPC "Filippo Re"  
Via Trento Trieste 4  
42124 - Reggio Emilia

**Oggetto: SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI TITOLI POSSEDUTI**

Il/la sottoscritto/a. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

in relazione ai titoli posseduti, di aver diritto ai seguenti punteggi:

<b>Criteri per i progetti di lotta al disagio scolastico e educazione all'affettività per disabili</b>	punteggio
Laurea magistrale o diploma universitario specifico per il settore;	votazione .....
Attestati di specializzazione inerenti l'attività richiesta – p. 8 per ogni attestato fino ad un massimo di p. 16	n.
Esperienze analoghe precedenti prestate presso altre Istituzioni scolastiche - p. 8 per ogni anno di esperienza fino ad un massimo di p. 24	n.
Disponibilità ad effettuare un incontro ulteriore in caso sorgano particolari problematiche senza ulteriori oneri per l' Istituto -p. 5 per ogni incontro per il quale si offra la disponibilità (Max p. 20)	Si - No n.
Disponibilità a svolgere azioni di raccordo con i docenti curricolari durante i consigli di classe o l'orario di ricevimento dei singoli docenti	Si - No
Progetto o proposta migliorativa Max pt 20	Si - No

Si dichiara che i titoli elencati in sintesi trovano riscontro nel curriculum allegato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_