



Istituto Comprensivo "G.B. Della Torre"
Via Rivarola, 7 – 16043 Chiavari (GE) Tel. 0185308022 – Fax 0185309471
geic86500c@istruzione.it geic86500c@pec.istruzione.it
codice fiscale 90064220107 www.icdellatorrechiavari.edu.it

ALLEGATO 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo "G.B. Della Torre"
Chiavari

Oggetto: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI ESPERTO PER SUPPORTO PSICOLOGICO NELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE - a.s. 2020/21.

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Residente a _____ (____) in Via _____ n. _____

C.F. _____

tel. _____ cell _____

Indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico, di cui all'oggetto, per l'attribuzione dell'incarico di figura esperta per supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche.

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate all'art. 76 del citato D.P.R. n. 445-00, dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere 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;



Istituto Comprensivo “G.B. Della Torre”

Via Rivarola, 7 – 16043 Chiavari (GE) Tel. 0185308022 – Fax 0185309471

geic86500c@istruzione.it

geic86500c@pec.istruzione.it

codice fiscale 90064220107

www.icdellatorrechiavari.edu.it

-
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
 - di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità o conflitto di interessi rispetto al committente;
 - di essere/non essere dipendente di altre Amministrazioni pubbliche;
 - di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679);
 - che l'indirizzo PEC al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
 - di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto _____.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega:

- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____

Istituto Comprensivo "G.B. Della Torre"
Via Rivarola, 7 – 16043 Chiavari (GE) Tel. 0185308022 – Fax 0185309471
geic86500c@istruzione.it geic86500c@pec.istruzione.it
codice fiscale 90064220107 www.icdellatorrechiavari.edu.it

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

Il/a sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____, residente a _____ (_____) in _____, n. _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

D I C H I A R A

di aver conseguito i seguenti titoli formativi:

- 1- _____ in data _____ presso _____ con votazione _____
- 2- _____ in data _____ presso _____
- 3- _____ in data _____ presso _____
- 4- _____ in data _____ presso _____
- 5- _____ in data _____ presso _____
- 6- _____ in data _____ presso _____
- 7- _____ in data _____ presso _____
- 8- _____ in data _____ presso _____

di aver svolto le seguenti esperienze professionali :

Esperienza nella gestione di sportelli d'ascolto

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____

Istituto Comprensivo "G.B. Della Torre"

Via Rivarola, 7 – 16043 Chiavari (GE) Tel. 0185308022 – Fax 0185309471

geic86500c@istruzione.it

geic86500c@pec.istruzione.it

codice fiscale 90064220107

www.icdellatorrechiavari.edu.it

-
3. _____ in data _____ presso _____
 4. _____ in data _____ presso _____
 5. _____ in data _____ presso _____
 6. _____ in data _____ presso _____
 7. _____ in data _____ presso _____
 8. _____ in data _____ presso _____
 9. _____ in data _____ presso _____
 10. _____ in data _____ presso _____

Ruolo come formatore/conduuttore di laboratori/progetti per studenti (promozione della salute, prevenzione bullismo/cyberbullismo, contrasto violenza di genere, stress e burn out insegnanti ecc.

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____

Ruolo come formatore/conduuttore di laboratori per famiglie e/o alunni

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____
4. _____ in data _____ presso _____
5. _____ in data _____ presso _____



Istituto Comprensivo "G.B. Della Torre"

Via Rivarola, 7 – 16043 Chiavari (GE) Tel. 0185308022 – Fax 0185309471

geic86500c@istruzione.it

geic86500c@pec.istruzione.it

codice fiscale 90064220107

www.icdellatorrechiavari.edu.it

Altre esperienze professionali documentabili all'interno degli istituti scolastici (es. screening, referente per l'inclusione etc..)

1. _____ in data _____ presso _____
2. _____ in data _____ presso _____
3. _____ in data _____ presso _____

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

Data _____

Firma _____