

**ALLEGATO 1 –.**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

dell'Istituto di Istruzione Superiore

"L. Galvani" Milano

**OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico: a.s. 2020/21.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Preso atto dell'Avviso Pubblico prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ per il reclutamento di un Esperto Psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico, emanato dal Vs Istituto:

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico.

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:

- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- 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;
- essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 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);
- di essere disponibile a fornire tempestivamente evidenza di quanto autodichiarato (titoli di studio, esperienze, pubblicazioni...);
- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_.

Dichiara di accettare le condizioni indicate nell'avviso pubblicato all'albo dell'Istituto.

Allega:

- Autorizzazione trattamento dei dati personali;
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

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