# ALLEGATO 1 – domanda di partecipazione

**AVVISO PUBBLICO**

# PER L’INDIVIDUAZIONE DI UN PROFESSIONISTA PSICOLOGO PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE ANNO SCOLASTICO 2024/2025.

**Compilare in modo leggibile**

Il/la sottoscritto/a nato/a a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. residente a in via Indirizzo email numero di telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presenta la propria istanza di partecipazione alla procedura di individuazione di un professionista psicologo di cui all’Avviso Pubblico e a tal fine, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

# D I C H I A R A DI

**segnare con una X**

o essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione europea;

o godere dei diritti civili e politici;

o 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 giudiziale;

o essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;

o aver conseguito Diploma di Laurea magistrale/specialistica in psicologia;

o essere iscritto all’Albo degli Psicologi;

o aver maturato tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi, oppure

un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure aver acquisito formazione specifica presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore.

Allega alla presente copia del documento di identità valido.

FIRMA

(per esteso eleggibile)