ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO INCARICO PROFESSIONALE DI ESPERTO PSICOLOGO PER L’ATTIVAZIONE DI SUPPORTO PSICO-PEDAGOGICO (SPAZIO DI ASCOLTO) PRESSO LE SEDI SCOLASTICHE PER L’ANNO ANNO 2024-25- DICHIARAZIONE TITOLI POSSEDUTI.**

Al Dirigente scolastico

In riferimento all’avviso in oggetto,

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_domiciliato presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall’art. 76 del succitato DPR 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPA 445/2000);

**DICHIARA**

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dall’avviso;

- di essere in possesso dei requisiti di cui all’articolo 7 del presente avviso e sotto riportati;

- di possedere i titoli e di avere maturato le esperienze dichiarate nel Curriculum vitae;

- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse;

**CHIEDE**

di partecipare al procedimento per l’affidamento, ai sensi dell’art. 1 comma 2 lett. A) del d.l.76/2020, del servizio di supporto psico-pedagogico (spazio di ascolto) presso le sedi dell’ IC MISANO ADRIATICO

Si allega

- curriculum vitae in formato europeo;

- fotocopia del documento d’identità in corso di validità;

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma e Timbro del sottoscrittore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ELENCO DEI TITOLI RICHIESTI ALL’ART. 7**

**a**) Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Presso l’Ateneo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b) Di essere iscritta all’albo degli psicologi della regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dall’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. almeno 1 anno di esperienza lavorativa in Servizi con famiglie e minori realizzate nel territorio negli ultimi 2 anni
2. Periodo da\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_presso il Servizio/ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Periodo da\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_presso il Servizio/ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Periodo da\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_presso il Servizio/ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. conoscenza delle risorse del territorio nell’ottica di un lavoro in rete

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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