



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PADRE ISAIA COLUMBRO"**  
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado  
Tocco Caudio – Foglianise –Castelpoto  
Via la Riola – 82030 –Tocco Caudio (BN) Tel. 0824/871139  
E-mail: [bnic834005@istruzione.it](mailto:bnic834005@istruzione.it) – [bnic834005@pec.istruzione.it](mailto:bnic834005@pec.istruzione.it)  
C.F.: 80004550622 – Sito Web: [www.icpadreisaia.edu.it](http://www.icpadreisaia.edu.it)

## ALLEGATO A

Al Dirigente scolastico  
dell'I.C. di Foglianise-Tocco C. (BN)

### Istanza di partecipazione alla procedura di selezione per il reclutamento di n. 01 esperto esterno profilo professionale psicologo

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
provincia \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**di partecipare alla procedura di selezione per il reclutamento di n. 01 esperto profilo professionale psicologo emanato da quest'Istituto scolastico in data 26 marzo 2021.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza da eventuali benefici di cui, rispettivamente, all'art. 76 e all' art. 75 del DPR 445/2000,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" quanto segue:

- di essere cittadino/a italiano/a ovvero di altro Stato dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: \_\_\_\_\_;
- di non essere interdetto/a dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;

- di non essere stato/a dichiarato/a destituito/a o decaduto/a o dispensato/a o licenziato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non trovarsi in situazioni di impedimento e/o incompatibilità connessi alla propria condizione lavorativa o professionale;
- di rispondere al profilo professionale richiesto, come dimostrato nel Curriculum Vitae allegato alla presente istanza (ALLEGATO B);
- di aver preso visione delle condizioni previste dall'avviso di selezione e di accettarne le modalità di selezione, reclutamento e tutte le condizioni previste dallo stesso.

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle **condizioni di partecipazione** all'avviso di selezione di quest'Istituto, come indicate all'art. 2.2. del Protocollo stipulato tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi in data 09/10/2020, e, a tal fine, **dichiara** di possedere:

- tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi;  
**oppure**
- anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi inferiore a tre anni + un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito;  
**oppure**
- anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi inferiore a tre anni + formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore.

Il/La sottoscritto/a si impegna a documentare puntualmente tutta l'attività svolta nell'ambito del progetto e a svolgerla, secondo il calendario concordato con l'Istituzione scolastica, attenendosi alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali. **Si impegna**, inoltre, come specificato dal Protocollo stipulato tra il Ministero dell'Istruzione e il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi in data 09/10/2020, **a non stabilire, per tutta la durata dell'incarico, rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, di quest'Istituto.**

Allega:

1. Curriculum vitae formato semplificato per il calcolo del punteggio (firmato in ogni pagina)
2. Documento di identità in corso di validità (copia firmata)
3. Fotocopia del codice fiscale

Luogo/Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Informativa trattamento dei dati personali e consenso al trattamento**

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale sono rilasciati; saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Istituto Comprensivo Statale di Foglianise Tocco C. (BN) e in quelle previste dai controlli e monitoraggi autorizzati dal Ministro dell'Istruzione. All'interessato/a competono i diritti previsti dalla normativa vigente in materia.

\*\*\*\*\*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, autorizza l'Istituto Comprensivo Statale di Foglianise Tocco C. al trattamento dei suoi dati personali, in conformità alla normativa vigente in materia.

Luogo/Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_