

Allegato A

**Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico "G.B. Morgagni" Viale Roma 1/3
47122 - Forlì (FC)**

Oggetto: domanda di partecipazione avviso di selezione per Sportello Psicologo a.s.2024/2025

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, residente a _____

In via/piazza _____

codice fiscale _____,

recapito telefonico _____, email _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione nell'a.s. 2023/2024 (da settembre 2023 a maggio 2024) dell'incarico di **ESPERTO ESTERNO – PSICOLOGO PER SPORTELLO DI ASCOLTO** tramite contratto di prestazione d'opera.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ il _____;

2. di essere residente in _____ (Prov. _____)

via _____ n° _____ Cap _____, recapito telefonico _____,

altro recapito telefonico _____, eventuale domicilio, se diverso dalla residenza: _____

_____;

3. di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____

oppure

di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea _____;

4. di godere dei diritti civili e politici;

5. di non aver riportato condanne penali;

6. di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;

7. di non essere sottoposto a procedimenti penali pendenti;

8. di essere estraneo all'Amministrazione dello Stato, in tal caso l'attività deve essere considerata:

A) lavoro autonomo con emissione di regolare fattura soggetta ad IVA ed eventuale rivalsa del 4% e/o contributo Cassa Previdenziale del 2% (Compenso e rivalsa soggetti a ritenuta d'acconto);

B) prestazione di lavoro autonomo occasionale soggetto a ritenuta d'acconto, IRAP e di eventuali contributi I.N.P.S.;

9. di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

DICHIARA INOLTRE

a) di essere in possesso della Laurea in psicologia o titolo equivalente, ottenuta presso _____ con voto di _____

b) di essere in possesso del diploma in Psicoterapia conseguito presso _____ con il voto _____

c) di aver concluso corsi di specializzazioni, corsi di perfezionamento posto Laurea, Master, congruenti con le tematiche adolescenziali e/o del disagio giovanile e/o dell'orientamento scolastico e formativo. (max 5)

- titolo _____ presso _____ data _____

d) di essere in possesso di attestati di formazione inerenti alla prevenzione del disagio giovanile e/o l'orientamento scolastico e formativo ottenuti negli ultimi 10 anni (esclusi convegni e seminari di ½ giornata) (max 5)

- titolo _____ presso _____ data _____

e) di avere maturato esperienze nel settore scolastico come esperto psicologo (almeno un anno scolastico intero) svolte negli ultimi 10 anni. (max 5):

- Istituzione scolastica _____ A.S. _____ da _____ a _____
- Istituzione scolastica _____ A.S. _____ da _____ a _____
- Istituzione scolastica _____ A.S. _____ da _____ a _____
- Istituzione scolastica _____ A.S. _____ da _____ a _____

- Istituzione scolastica _____ A.S. _____ da _____ a _____

f) di aver maturato le seguenti esperienze pregresse nel Liceo Classico “G. B. Morgagni” di Forlì (max. 5):

- A.S. _____ da _____ a _____

g) di aver partecipato ad incontri di coordinamento degli “Spazi di Ascolto” scolastici, organizzati dagli Enti Comunali (max 5)

- Ente Comunale _____ incontro del _____ presso _____
- Ente Comunale _____ incontro del _____ presso _____
- Ente Comunale _____ incontro del _____ presso _____
- Ente Comunale _____ incontro del _____ presso _____
- Ente Comunale _____ incontro del _____ presso _____

h) di garantire l’eventuale sostituzione in caso di assenza temporanea. A tal fine dichiara che i sostituti sono i dott.

_____, _____

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nel bando prot. n. **8471** del **06/06/2023**.

Allega:

- fotocopia del documento d’identità in corso di validità;
- fotocopia dei titoli/attestati;

Data, ____/____/____

Firma

(Obbligatoria a pena di nullità della domanda)