

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Tecnico Statale F: Viganò  
Via dei Lodovichi 2, 23807 Merate LC

Allegato A – Domanda di partecipazione alle selezione per supporto psicologico

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Visto l'avviso di selezione prot. n. 5327 del 16/11/2020

### **CHIEDE**

**l'ammissione alla selezione per titoli per l'attribuzione dell'incarico di psicologo per attività rivolte al personale scolastico, a studenti e a famiglie, finalizzate a fornire supporto psicologico per rispondere a traumi e disagi derivanti dall'emergenza COVID-19;**

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui all'articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, previste dal Codice Penale e dalle Leggi speciali in materia:

### **DICHIARA**

- Di essere cittadino \_\_\_\_\_;  
*Indicare la cittadinanza*
- di essere in godimento dei diritti civili e politici;
- di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione con contratto a tempo indeterminato full-time;
- di essere dipendente di altre amministrazioni, con contratto a t.d. ( \_\_\_\_\_ );  
*indicare quale*
- di 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 al casellario giudiziale;
- di essere disponibile a partecipare agli incontri propedeutici all'inizio delle attività, in itinere con docenti e alle eventuali manifestazioni conclusive del progetto;
- di impegnarsi a documentare puntualmente tutta l'attività svolta;
- di **aver** letto e di accettare tutte le condizioni previste dal Bando;
- di essere a conoscenza dell'impossibilità, di stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, dell'istituzione scolastica nelle quali prestano il supporto psicologico per tutta la durata dell'incarico, da parte.

### ***DICHIARA INOLTRE***

**Di essere in possesso del seguente requisito obbligatorio di ammissione alla procedura (selezionare la casella di interesse) :**

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

### **Formazione**

- 1.** di essere in possesso della seguente Laurea (*indicare il titolo, la sede di studi, l'anno di conseguimento e il punteggio*):

---

---

---

- 2.** di essere abilitato/a all'esercizio della professione di psicologo  
(NB: indicare espressamente Regione, numero e data di iscrizione all'ordine professionale di appartenenza)

---

---

---

- 3.** di aver conseguito il titolo di specializzazione in psicoterapia (*anno di conseguimento ed ente*)

---

---

### **Esperienze**

- 4.** Attività di insegnamento in ambito psicologico (Specificare l'anno, la durata e l'ente)

---

---

---

---



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

**ISTITUTO TECNICO STATALE F. VIGANÒ**

Via Dei Lodovichi, 2 – 23807 Merate LC

Codice Fiscale: 85002000132 – Codice Univoco:UFSL80

Tel: 0399902998 - 0399907117

[segreteria@issvigano.edu.it](mailto:segreteria@issvigano.edu.it) – [lcis001009@pec.istruzione.it](mailto:lcis001009@pec.istruzione.it)

[www.issvigano.edu.it](http://www.issvigano.edu.it)



**5. Collaborazioni con aziende sanitarie in abito psicologico (Specificare l'anno, la durata e l'ente)**

---

---

---

---

**6. Attività di consulenza psicologica presso istituzioni scolastiche (specificare l'istituzione scolastica, l'anno e le ore come da contratto)**

---

---

---

---

Come previsto dall'Avviso, allega:

1. Curriculum vitae in formato europeo debitamente firmato;
2. Copia di un documento di identità in corso di validità.

**TRATTAMENTO DEI DATI**

Il/la sottoscritto/a con la presente, ai sensi degli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e del Regolamento UE 2016/679 o GDPR,

**AUTORIZZA**

L'Istituto Tecnico Statale F. Viganò al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_