

ALLEGATO A – DOMANDA PARTECIPAZIONE

➤ Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo di Dossobuono

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()
il _____ residente a _____ () in via _____
tel. _____ cell. _____
COD. FISC. _____ P.IVA _____
PEC _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per ESPERTO per il progetto "Sportello di Ascolto".

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per l'ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, con la sottoscrizione della presente scheda si assume ogni responsabilità sulla veridicità dei dati forniti.

Contestualmente il/la sottoscritto/a

DICHIARA

- ✓ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea oppure del regolare permesso di soggiorno se cittadini extracomunitari
- ✓ di godere dei diritti politici
- ✓ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- ✓ di non avere procedimenti penali pendenti
- ✓ di essere in regola con i versamenti dei contributi previdenziali e assicurativi
- ✓ autorizza al trattamento dei dati personali, del Regolamento Europeo (UE) 2016/679
- ✓ (solo per dipendenti MIUR) di essere in servizio presso la scuola statale _____
con qualifica di _____

Titolo di studio – principale (laurea):

laurea in _____ conseguita il _____
presso l'università _____ con voto _____

Ulteriori titoli culturali e/o specialistici

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

Esperienze pregresse come esperto in progetti analoghi presso istituzioni scolastiche:

N.	Anno scolastico	Tipo di incarico (CIC- Sportello ascolto - altro)	Istituto
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Esperienza lavorativa nell'ambito della consulenza psicologica specifica a supporto delle famiglie in particolare nelle problematiche legate alla gestione dei figli nel periodo dell'infanzia e dell'adolescenza (per periodi entro l'anno solare non inferiori ai 6 mesi)

N.	Denominazione struttura e/o tipologia intervento	Periodo lavorativo (indicare l'anno solare)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Conduzione di corsi di formazione

N.	Denominazione corso	Sede del corso	Periodo (indicare l'anno solare)
1			
2			
3			
4			
5			

Pubblicazioni

N.	Titolo	Anno di pubblicazione
1		
2		
3		
4		
5		

Allega: Curriculum vitae in formato europeo

Data _____

Firma _____