   

IISS "V. IGNAZIO CAPIZZI" BRONTE

*Liceo Classico - Liceo Artistico - Liceo Scientifico - IPSIA - IPSASR*

**CM: CTIS00900X**

# ALLEGATO 1

Alla Dirigente Scolastica

dell’IISS “Ven. Ignazio Capizzi”

Bronte

# OGGETTO: Domanda di partecipazione alla procedura di selezione per esperto psicologo per

**l’attivazione dello sportello di ascolto psicologico: anno scolastico 2021/22**

Il/la sottoscritto/a nato/a a prov.

Il / / residente a in via C.F.

tel.

Cell. Email

Preso atto dell’Avviso per il reclutamento di un Esperto Psicologo per l’attivazione dello sportello di ascolto psicologico emanato dal Vs Istituto:

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l’attribuzione dell’incarico.

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

**dichiara** sotto la propria responsabilità quanto segue

* Essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
* Godere dei diritti civili e politici;
* 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 nel casellario giudiziale;
* Essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
* Di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs. 196/2003, così come modificato dal decreto legislativo 10 Agosto 2018, n.101 e ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679);
* Che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: cell.

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell’avviso pubblicato all’albo dell’Istituto .

Allega:

* Autorizzazione trattamento dei dati personali;
* Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;
* Curriculum vitae in formato europeo;
* Copia documento di riconoscimento.

Data Firma

*Corso Umberto, 279 – 95034 – Bronte (CT) Cod. Fisc. 80011280874*

**Dirigente** Tel. 095 6136096 - **Direttore S. G. A.** Tel. 095 6136097 - **Centralino** Tel. 095 6136100 - **Fax** 095 6136499 Posta elettronica certificata: [ctis00900x@pec.istruzione.it;](mailto:ctis00900x@pec.istruzione.it) posta elettronica. [ctis00900x@istruzione.it](mailto:ctis00900x@istruzione.it)

Sito web: [**www.iscapizzi.edu.it**](http://www.iscapizzi.edu.it/)