



**Istituto Comprensivo
Perotti Toscanini
Torino**



Via Tofane, 28 - 10141 TORINO Tel. 011/01166200

Allegato 1 - Domanda di partecipazione all'Avviso

Al Dirigente dell'IC Perotti-Toscanini

di Torino

Il/La sottoscritto/a _____

Residente in Via/C.so/Piazza _____ n°

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Tel _____ E-mail _____

_____ prov. _____ Via/C.so/Piazza _____ CAP

CHIEDE

di essere iscritto/a nell'elenco degli psicologi per il conferimento di incarichi di prestazione d'opera nelle Scuole aderenti alla Rete "Sportello di ascolto psicologico della Circostrizione 3" per gli anni 2023, 2024, 2025.

DICHIARA

- a. di essere cittadino/a italiana o di Stato aderente all'Unione Europea;
- b. di godere dei diritti politici e civili;
- c. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali o disciplinari pendenti;
- d. di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva;
- e. di non essere stato destituito/a, dispensato/a, dichiarato decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;



Istituto Comprensivo Perotti Toscanini Torino



Via Tofane, 28 - 10141 TORINO Tel. 011/01166200

- f. di avere una buona conoscenza della lingua italiana (per i candidati di nazionalità straniera);
- g. di assumersi la responsabilità circa la veridicità dei dati ed delle informazioni fornite, consapevole delle conseguenze penali derivanti da dichiarazioni mendaci;
- h. che non sussistono condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione, previste dalla normativa vigente
- i. che non sussistono incompatibilità con eventuale nomina da psicologo/a in una delle Istituzioni Scolastiche;
- j. di accettare integralmente le condizioni previste nel presente avviso e nell'allegato 3;
- k. di essere informato/a e di aver letto e compreso come verranno trattati i suoi dati personali ai fini della presente procedura secondo quanto indicato nell' art. 10 e ai sensi del Regolamento UE 2016/679;
- l. di essere iscritto all' Ordine degli Psicologi SEZ. A della regione/provincia di _____;
- m. di avere pregressa esperienza di almeno tre/3 anni scolastici in attività analoghe di supporto psicologico per tipologia e fascia di età dei destinatari del servizio, con particolare riferimento alle Istituzioni scolastiche, Scuola dell' infanzia, del primo e secondo ciclo, statali o paritarie.

Si allega alla presente domanda d' iscrizione in formato pdf:

- 1) Curriculum vitae in formato pdf debitamente sottoscritto e datato, a pena di esclusione
- 2) Copia del proprio documento d' identità in corso di validità in formato pdf

La mancanza della firma costituisce motivo di esclusione.

Torino, _____

Firma _____