Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo Statale
"E. Armaforte" di Altofonte

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITA' A SVOLGERE L'INCARICO DI ESPERTO PSICOLOGO PER ATTIVAZIONE SUPPORTO PSICOLOGICO
--

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

COGNOME	NOME

LUOGO DI NASCITA	PR	DATA DI NASCITA

PERSONALE	DOCENTE						ATA			STATO GIURIDICO	
	INF	PRIM	SEC	REL	SOST	STR MUS	DSGA	AA	CS	T.I.	T.D.
✓											

In riferimento al contenuto della circolare n. _____, Prot. n. _____ del _____

DICHIARA

la propria disponibilità ad assumere l'incarico di esperto psicologo come da protocollo d'intesa fra Ministero Istruzione e Consiglio Nazionale Ordine Psicologi.

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:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli stati membri della comunità europea;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non avere riportato condanne penali e 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;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere in possesso di tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure di formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore;
- di essere consapevole – qualora, al termine della procedura di selezione, dovesse risultare quale esperto selezionato - della impossibilità, per tutta la durata dell'incarico, di stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del suddetto Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, dell'Istituzioni scolastica;

- 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. _____.

Allega:

- Autorizzazione trattamento dei dati personali;
- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti;

Data _____ Firma _____