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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_