Allegato 1

**Domanda di partecipazione alla selezione della figura professionale PSICOLOGO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione pubblica in qualità di **Psicologo.**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

* di essere cittadino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in godimento dei diritti politici;
* di 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 al casellario giudiziario;
* di non essere dipendente della Pubblica Amministrazione;

oppure:

* di essere dipendente della Pubblica Amministrazione (in tal caso se si aggiudicherà il bando dovrà essere in possesso della prescritta autorizzazione del proprio Capo Ufficio per svolgere la prestazione);
* di essere in possesso dei requisiti di ammissione al bando e dei titoli richiesti ed in particolare: tre anni di anzianità di iscrizione all’albo degli psicologi della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore;
* di accettare e di impegnarsi a porre in essere in tutte le sue parti il progetto di **supporto** **psicologico a studenti, docenti, famiglie** per rispondere a traumi e disagi derivanti dall’emergenza COVID-19, supporto di stress lavorativo, difficoltà relazionali, individuazione di situazioni a rischio, condizioni di disagio, comportamenti innescati dall’utilizzo improprio di internet;
* in particolare di rispettare quanto disciplinato nel **Protocollo d’intesa MIUR con il Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi e indicazioni per l’attivazione del supporto psicologico nelle istituzioni scolastiche MPI AOOGABMI R. 000003. 16-10-2020**;

ALLEGA:

* Curriculum vitae in formato europeo
* Fotocopia di un documento di riconoscimento
* autocertificazione titoli, requisiti e servizi
* tabella autovalutazione punteggio;
* formale autorizzazione dell’Amministrazione di appartenenza (se dipendente pubblico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

firma

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI**

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall’art. 76 del d.p.r. n. 445/2000, dichiaro che quanto si sottoscrive corrisponde a verità.

Ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 dichiaro altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti in­formatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Firma