



Unione Europea

P.O.N. "Competenze per lo sviluppo" (FSE)
P.O.N. "Ambienti per l'apprendimento" (FESR)
D.G. Occupazione, Affari Sociali e pari opportunità
D.G. Politiche Regionali

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "G. OBERDAN"

Viale Roma, 26 - 70031 ANDRIA
Tel 0883/246219 - Fax 0883/292298
email: BAEE04900P@istruzione.it
pec: baee04900p@pec.istruzione.it
Sito web: www.oberdanprimocircoloandria.edu.it
Cod. Ist.: BAEE04900P - C. F.: 81003770724



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione
Direzione Generale per gli affari
Internazionali - Ufficio V
Programmazione e gestione dei fondi
strutturali europei o nazionali

ALLEGATO 1

1° C. D. "G. Oberdan" - Andria
Prot. 0005747 del 25/11/2020
07-07 (Uscita)

Al Dirigente Scolastico 1° C.D. Oberdan - Andria

Oggetto: Istanza di partecipazione alla procedura di selezione per Esperto psicologo per l'attivazione dello sportello di ascolto psicologico - a.s. 2020/21.

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

_____ residente a _____ in via _____

C.F. _____ cell. _____ E-mail _____

Preso atto dell'Avviso Pubblico 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:

- 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 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

seguinte: _____

cell. _____ E-mail _____

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nell'Avviso pubblicato all'Albo del 1° C.D. Oberdan - Andria

Allega:

- Autorizzazione al trattamento dei dati personali (Allegato 2);
- Autocertificazione dei documenti posseduti e dei titoli attestanti i requisiti richiesti (Allegato 3);
- Curriculum vitae in formato europeo;
- Copia documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____



Unione Europea

P.O.N. "Competenze per lo sviluppo" (FSE)
P.O.N. "Ambienti per l'apprendimento" (FESR)
D.G. Occupazione, Affari Sociali e pari opportunità
D.G. Politiche Regionali

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "G. OBERDAN"

Viale Roma, 26 - 70031 ANDRIA

Tel 0883/246219 - Fax 0883/292298

email: BAEE04900P@istruzione.it

pec: baee04900p@pec.istruzione.it

Sito web: www.oberdanprimocircoloandria.edu.it

Cod. Ist.: BAEE04900P - C. F.:81003770724



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la programmazione
Direzione Generale per gli affari
Internazionali - Ufficio V
Programmazione e gestione dei fondi
strutturali europei o nazionali

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico 1° C.D. Oberdan - Andria

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____, acquisite le informazioni relative all'informativa sulla privacy (presente sul sito istituzionale) ex art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 come modificato dal D.Lgs. 101/18 e art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, per il trattamento dei dati personali, fornita dal titolare del trattamento:

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa;
- presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Il/La sottoscritto/a consapevole che il mancato consenso al trattamento ed all'eventuale comunicazione dei dati di cui sopra comporterà l'impossibilità della valutazione della presente istanza e dei documenti allegati.

Data _____

Firma _____



Unione Europea
 P.O.N. "Competenze per lo sviluppo" (FSE)
 P.O.N. "Ambienti per l'apprendimento" (FESR)
 D.G. Occupazione, Affari Sociali e pari opportunità
 D.G. Politiche Regionali

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE
 1° CIRCOLO "G. OBERDAN"**

Viale Roma, 26 - 70031 ANDRIA
 Tel 0883/246219 - Fax 0883/292298
 email: BAEE04900P@istruzione.it
 pec: bace04900p@pec.istruzione.it
 Sito web: www.oberdanprimocircoloandria.edu.it
 Cod. Ist.: BAEE04900P - C. F.: 81003770724



Ministero dell'Istruzione,
 dell'Università e della Ricerca
 Dipartimento per la programmazione
 Direzione Generale per gli affari
 Internazionali - Ufficio V
 Programmazione e gestione dei fondi
 strutturali europei o nazionali

ALLEGATO 3

Al Dirigente Scolastico 1° C.D. Oberdan - Andria

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
 resa ai sensi e per gli effetti del DPR 28 dicembre 2000
 n. 445**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ prov. _____
 il _____ residente a _____ in via _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il sottoscritto decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,

DICHIARA

di aver conseguito i seguenti **titoli formativi e scientifici**:

1. presso _____ in data _____
2. presso _____ in data _____
3. presso _____ in data _____
4. presso _____ in data _____
5. presso _____ in data _____
6. presso _____ in data _____
7. presso _____ in data _____

di aver svolto le seguenti **esperienze professionali**:

Sportello d'ascolto

1. presso _____ in data _____
2. presso _____ in data _____
3. presso _____ in data _____
4. presso _____ in data _____
5. presso _____ in data _____
6. presso _____ in data _____
7. presso _____ in data _____

E pertanto dichiara di aver diritto al riconoscimento del punteggio come da seguente tabella compilata a cura del sottoscritto richiedente:

Titoli valutabili	Criteri	Punteggio max attribuibile	Punteggio indicato dal candidato
Titolo di ammissione necessario: Diploma di Laurea in Psicologia (V.O. / magistrale/specialistica)	Voto fino a 99 Votazione da 100 a 105 Votazione da 106 a 110 e lode	Punti 5 Punti 7 Punti 10	
Titoli di studio post-laurea coerenti con la figura professionale	Master universitario di II livello di durata annuale (si valutano max 2 titoli) Master universitario di II livello di durata biennale (si valutano max 2 titoli) Diploma di specializzazione in psicoterapia (Quadriennale) conseguito presso Università o Istituto Privato, riconosciuto equipollente presso il Ministero dell'Università e Ricerca	Punti 2 per ciascun titolo Punti 3 per ciascun titolo Punti 4	
Titoli professionali Iscrizione all'albo	Iscrizione all'Albo degli Psicologi e psicoterapeuti: da almeno 3 anni e fino a 5 anni oltre 5 anni	Punti 5 Punti 8	
Esperienze certificate di sportello di ascolto presso istituzioni scolastiche	Interventi di non meno di 30 ore (si valutano max 3 esperienze)	Punti 2 per ogni esperienza	

Data _____

Firma _____