



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE SERRAMANNA**

Infanzia - Primaria - Secondaria I grado - comuni di Samassi e Serramanna  
VIA SICILIA 4 - Cap. 09038 SERRAMANNA  
Tel.0709139018 - Fax. 0709131040 - C.F. 91019730927 - C.M. CAIC866007 –  
Email: caic866007@istruzione.it- caic866007@pec.istruzione.it-  
[www.comprensivoserramanna.edu.it/](http://www.comprensivoserramanna.edu.it/)

**ALLEGATO 1**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN PROFESSIONISTA  
PSICOLOGO PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER  
ALUNNI, FAMIGLIE E PERSONALE ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

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

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Status professionale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail al quale inviare le comunicazioni relative alla presente selezione:

\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di poter partecipare alla procedura di individuazione di un professionista psicologo di cui all'Avviso Pubblico Prot. n. 12103 del 30-10-2024.

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 iscritto all'albo professionale degli Psicologi;
- essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea;
- godere dei diritti civili e politici;
- non aver 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 nel casellario giudiziale;

essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;  
essere in possesso della Laurea in Psicologia (vecchio ordinamento/magistrale/specialistica) e iscrizione all'Albo degli Psicologi;  
di prestare consenso al trattamento dei dati personali (d.lgs. 196/2003, così come modificato dal d.lgs. 101/2018 e Regolamento Europeo 2016/679);  
la propria disponibilità ad adattarsi al calendario definito dalla scuola;  
di impegnarsi fino da ora a non stabilire rapporti professionali di natura diversa rispetto a quelli oggetto del presente Protocollo con il personale scolastico e con gli studenti, e loro familiari, delle istituzioni scolastiche nelle quali prestano il supporto psicologico;  
aver maturato tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi oppure un periodo di almeno un anno di iscrizione all'Albo e un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito

Si allega alla presente:

- modello dichiarazione punteggiaggio;
- autocertificazione titoli, requisiti e servizi;
- copia documento di identità;
- dichiarazione di impegno.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_