# ALLEGATO 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PSICOLOGO**

**SPORTELLO D’ASCOLTO E DI CONSULENZA PSICOLOGICA**

**Al Dirigente Scolastico**

**Dell’I.C. “I.Calvino” di Galliate**

Il/La sottoscritt Nat\_ a Prov ,il

C.F. residente nel Comune di Prov. Via/Piazza in qualità di Prestatore d'opera con sede legale nel Comune di Prov. Via/Piazza Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita IVA \_\_\_\_\_\_

## CONSAPEVOLE

*Delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,*

## CHIEDE

Di partecipare alla selezione per l'attribuzione dell'incarico di cui al presente bando.

Dichiara di svolgere l’incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall’Istituzione scolastica.

A tal fine, allega:

* Curriculum vitae in formato europeo firmato;
* Modulo di valutazione dei titoli posseduti (Allegato 2)
* Dichiarazione ricezione informativa privacy (Allegato 3).
* Autocertificazione D.P.R. 445/2000 (Allegato 4)
* Copia fronte/retro documento di riconoscimento in corso di validità

*(firma)*

*Data*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*