

Modello di candidatura (Allegato A)

Al Dirigente Scolastico 4° Circolo Didattico
G. Beltrani - TRANI

OGGETTO: domanda di conferimento incarico per la realizzazione del progetto "Sportello di ascolto e consulenza psicologica"

l sottoscritt_____ nat_

a_____ il

residente a _____prov. _____

nazionalità_____

recapito telefonico_____

indirizzo e-mail_____

codice fiscale_____

CHIEDE

l'attribuzione dell'incarico di esperto per la realizzazione del progetto "Sportello di ascolto e di consulenza psicologica"

in qualità di (*barrare la casella desiderata*):

dottore in psicologia clinica interno al IV Circolo Didattico "Beltrani" - Trani
docente esperto in psicologia clinica per collaborazioni plurime
esperto di psicologia clinica contratto prestazione d'opera

A tal fine dichiara la propria disponibilità a svolgere l'incarico secondo il calendario approntato dal responsabile di Progetto e a partecipare alle attività e alle altre attività funzionali alla realizzazione del progetto.

Consapevole che, in caso di dichiarazioni false e mendaci accertate dopo la stipula del contratto, questo sarà risolto di diritto, ai sensi dell'art.1456 del codice civile (clausola risolutiva espressa), ai sensi del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni stabilite per false e mendaci dichiarazioni previste dal Codice Penale e dalle Leggi in materia

DICHIARA

- Di essere in possesso di cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- Di godere dei diritti civili e politici;
- Di non aver riportato condanne penali e che il casellario giudiziale è Nullo;

- Di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di aver preso visione dell'Avviso e di approvarne senza riserve i contenuti

Ai fini della valutazione della candidatura, allega pertanto:

- ✓ Curriculum Vitae, nel quale siano chiaramente indicati tutti gli elementi utili alla valutazione della candidatura
- ✓ Allegato B (autocertificazione degli indicatori)
- ✓ La proposta progettuale
- ✓ Altra documentazione utile alla valutazione della candidatura

 sottoscritt_ Con la presente, ai sensi degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. 196/2003 (di seguito indicato come "Codice Privacy") e successive modificazioni e integrazioni,

A U T O R I Z Z A

l'Istituto Comprensivo Moro al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal/dalla sottoscritto/a. Prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è il Dirigente Scolastico, prof. Roberto Diana e che il/la sottoscritto/a potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art.7 del "Codice Privacy", ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto a ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi.

In fede

Luogo e data _____

Firma.....