



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO – AMBITO 14  
**ISTITUTO COMPRENSIVO GALLICANO NEL LAZIO**

VIA TRE NOVEMBRE, 11 00010 GALLICANO NEL LAZIO (ROMA) -  
C.F. 93008540580 – CODICE UNIVOCO: UFYPGR – Sito Internet: [www.icgallicano.edu.it](http://www.icgallicano.edu.it)  
TEL. 0687644889 - FAX 0695461436 - E-mail [rmic8ab006@istruzione.it](mailto:rmic8ab006@istruzione.it) - PEC [rmic8ab006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ab006@pec.istruzione.it)

**ALLEGATO 01\_DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Modello di candidatura esperto psicologo e/o psicoterapeuta per la formazione del personale docente della scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, sulla gestione dei comportamenti - problema**

\_I\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel: \_\_\_\_\_ cell: \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

alla S.V. di essere ammess\_ alla procedura di selezione ad evidenza pubblica indetta con procedura aperta prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, in qualità di psicologo e/o psicoterapeuta.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445/2000.

**DICHIARA**

- o *Di essere in servizio presso l'Istituto banditore*
- o *Di essere in servizio presso altre Istituzioni Scolastiche*
- o *Di essere in servizio in altre amministrazioni pubbliche*
- o *Di essere un professionista esterno*

1. di essere in possesso dei seguenti requisiti culturali e professionali:

- a. Laurea magistrale in Psicologia (specificare ateneo, data di conseguimento del titolo e votazione) o laurea magistrale in Medicina con specializzazione in psicoterapia (specificare ateneo, data di conseguimento del titolo e votazione)

---

---

---



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO – AMBITO 14  
**ISTITUTO COMPRENSIVO GALLICANO NEL LAZIO**

VIA TRE NOVEMBRE, 11 00010 GALLICANO NEL LAZIO (ROMA) -

C.F. 93008540580 – CODICE UNIVOCO: UFYPGR – Sito Internet: [www.icgallicano.edu.it](http://www.icgallicano.edu.it)

TEL. 0687644889 - FAX 0695461436 - E-mail [rmic8ab006@istruzione.it](mailto:rmic8ab006@istruzione.it) - PEC [rmic8ab006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ab006@pec.istruzione.it)

- b. Tre anni di anzianità di iscrizione all' Ordine degli Psicologi nella sezione A o all'Ordine dei Medici Chirurghi annotato come psicoterapeuta ai sensi della Legge 18 febbraio 1989, n. 56, art.3 e del DPR 328/01 art.50 comma 5. (specificare ordine e numero d'iscrizione)

---

---

---

2. di essere cittadina\_ italiana/o oppure del seguente Stato dell'UE\_\_\_\_\_
3. di essere in godimento dei diritti civili e politici;
4. di 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 al casellario giudiziale;
5. di non essere stato destituito da pubblici impieghi;
6. di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni di cui al presente avviso pubblico

\_I\_ sottoscritt\_ si impegna a concordare con la Dirigente, in caso di nomina e prima dell'inizio del corso, la programmazione delle attività.

Allega:

- a. Curriculum vitae in formato europeo;
- b. ALLEGATO 02\_ CRITERI VALUTAZIONE DEI REQUISITI CULTURALI E PROFESSIONALI;
- c. ALLEGATO 03\_ PROPOSTA DI PROGETTO massimo 2 cartelle, contenente la descrizione della proposta progettuale complessiva, gli obiettivi, le finalità, le metodologie e la tempistica.
- d. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità con firma autografa.

Il/la sottoscritto/a consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), per le esigenze e le finalità dell'incarico di cui alla presente domanda.

Data

---

Firma

---