

**Allegato A**

**Al Dirigente Scolastico del Liceo Classico "G.B. Morgagni" Viale Roma 1/3  
47122 - Forlì (FC)**

**Oggetto:** domanda di partecipazione avviso di selezione per Sportello Psicologo a.s.2025/2026

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_,

recapito telefonico \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione per titoli per l'attribuzione nell'a.s. 2025/2026 (da settembre 2025 a maggio 2026) dell'incarico di **ESPERTO ESTERNO – PSICOLOGO PER SPORTELLO DI ASCOLTO** tramite contratto di prestazione d'opera.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale e della decadenza da eventuali benefici acquisiti nel caso di dichiarazioni mendaci:

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

2. di essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_,

altro recapito telefonico \_\_\_\_\_, eventuale domicilio, se diverso dalla residenza: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

3. di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_

*oppure*

di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;

4. di godere dei diritti civili e politici;

5. di non aver riportato condanne penali;

6. 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;

7. di non essere sottoposto a procedimenti penali pendenti;

8. di essere estraneo all'Amministrazione dello Stato, in tal caso l'attività deve essere considerata:

A) lavoro autonomo con emissione di regolare fattura soggetta ad IVA ed eventuale rivalsa del 4% e/o contributo Cassa Previdenziale del 2% (Compenso e rivalsa soggetti a ritenuta d'acconto);

B) prestazione di lavoro autonomo occasionale soggetto a ritenuta d'acconto, IRAP e di eventuali contributi I.N.P.S.;

9. di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

### DICHIARA INOLTRE

a) di essere in possesso della Laurea in psicologia o titolo equivalente, ottenuta presso \_\_\_\_\_ con voto di \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso del diploma in Psicoterapia conseguito presso \_\_\_\_\_ con il voto \_\_\_\_\_

c) di aver concluso corsi di specializzazioni, corsi di perfezionamento posto Laurea, Master, congruenti con le tematiche adolescenziali e/o del disagio giovanile e/o dell'orientamento scolastico e formativo. (max 5)

- titolo \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

d) di essere in possesso di attestati di formazione inerenti alla prevenzione del disagio giovanile e/o l'orientamento scolastico e formativo ottenuti negli ultimi 10 anni (esclusi convegni e seminari di ½ giornata) (max 5)

- titolo \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

e) di avere maturato esperienze nel settore scolastico come esperto psicologo (almeno un anno scolastico intero) svolte negli ultimi 10 anni. (max 5):

- Istituzione scolastica \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Istituzione scolastica \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Istituzione scolastica \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Istituzione scolastica \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

- Istituzione scolastica \_\_\_\_\_ A.S. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

f) di aver maturato le seguenti esperienze pregresse nel Liceo Classico “G. B. Morgagni” di Forlì (max. 5):

- A.S. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

g) di aver partecipato ad incontri di coordinamento degli “Spazi di Ascolto” scolastici, organizzati dagli Enti Comunali (max 4)

- Ente Comunale \_\_\_\_\_ incontro del \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- Ente Comunale \_\_\_\_\_ incontro del \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- Ente Comunale \_\_\_\_\_ incontro del \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- Ente Comunale \_\_\_\_\_ incontro del \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

h) di garantire l’eventuale sostituzione in caso di assenza temporanea. A tal fine dichiara che i sostituti sono i dott.

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Dichiara altresì di accettare le condizioni indicate nel bando prot. n. **8471 del 20/06/2025.**

**Allega:**

- fotocopia del documento d’identità in corso di validità;
- fotocopia dei titoli/attestati;

**Data,** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_  
*(Obbligatoria a pena di nullità della domanda)*