**ALLEGATO a) “Istanza di partecipazione”**

**OGGETTO : Avviso interno selezione DOCENTI ESPERTI**

**Domanda di partecipazione alla selezione di DOCENTE ESPERTO nell’ambito dell’attività di counseling psicologico per gli alunni e il personale dell’IISS FERMI-DA VINCI**

 Al Dirigente Scolastico

 dell’IISS Fermi-da Vinci

 Via Bonistallo,73

 50053 Empoli (FI)

Il/La sottoscritto/a …………………………………..…………..C.F. ……………………………….

Nato/a a ………………………………………………..…………………….. il ……………………

Tel. ………………………………….. Cell…………………….. e-mail ……………………………

Indirizzo a cui inviare le comunicazioni relative alla selezione

Via ………………………………. Cap. ……………… città ……………………………………….

 **presa visione dell’avviso interno prot. n. del**

**Chiede**

di partecipare alla selezione per l’attribuzione dell’incarico di **Docente Esperto** relativamente al attività di counseling psicologico per gli alunni e il personale dell’IISS FERMI-DA VINCI

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 cittadino ………………..;

di essere in godimento dei diritti politici;

di prestare servizio presso l’IISS FERMI-DA VINCI di Empoli;

di non aver subito condanne penali ovvero di avere i seguenti provvedimenti penali pendenti……………

di essere in possesso dei seguenti titoli: (per i titoli di studio indicare tipo di laurea/diploma e voto; per i titoli professionali specificare l’esperienza; compilare la tabella dei titoli da valutare - allegato b)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Allega la seguente documentazione:

1. Curriculum vitae;
2. Tabella dei titoli da valutare;
3. Fotocopia documento identità in corso di validità.

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATO b) – Scheda autovalutazione**

**TABELLA DEI TITOLI DA VALUTARE**

* Il candidato deve dichiarare i requisiti ed i titoli posseduti
* Se richiesta, l’interessato dovrà produrre la documentazione a riprova di quanto dichiarato.

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicatori** | **Titoli dichiarati dal candidato** |
| **Iscritto all’ordine** **Psicologi/ Medici****Della regione\_\_\_\_\_\_\_\_**  | **Anno e numero** |
| **TITOLI DI STUDIO**  | Laurea: |
| **ESPERIENZE PROFESSIONALI** coerenti con la tipologia dell’intervento  | 1)2)3)4)5) |

Data,

 Firma