

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico

II CIRCOLO DIDATTICO

“ E. DE AMICIS” LECCE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, ART. 46)

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ prov. _____ in data _____

residente a _____ via _____

Codice Fiscale _____ telefono _____

e-mail (*obbligatoria*) _____

in qualità di :

estraneo/a all'amministrazione in quanto (*specificare*):

- dipendente di altra pubblica amministrazione presso _____
- lavoratore autonomo con Partita IVA n. _____
- altro: _____

DICHIARA

- ☒ di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di _____;
- ☒ di godere dei diritti politici;
- ☒ di essere in possesso del numero di Codice Fiscale _____;
- ☒ (*per il personale appartenente all'Amministrazione scolastica*) di essere retribuito dalla Direzione Territoriale Economia e Finanze sede di _____ n.ro di partita fissa _____;
- ☒ di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- ☒ di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☒ di non essere stati destituiti da Pubbliche Amministrazioni;
- ☒ di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con pubblico impiego;
- ☒ di essere in regola con gli obblighi di legge in materia fiscale;
- ☒ che nei propri confronti non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalle gare di servizi indette dalla Pubblica Amministrazione e che non è stata irrogata alcuna sanzione interdittiva per reati contro la Pubblica Amministrazione o il patrimonio della stessa;
- ☒ di essere in possesso del seguente titolo di studio:
_____ rilasciato da _____ con votazione _____
- ☒ di essere iscritto/a all'Ordine degli Psicologi con n. _____;
- ☒ di essere in possesso dei seguenti titoli culturali, specializzazioni e ogni altra competenza certificata utile agli effetti dell'incarico oggetto di selezione:

Di aver maturato tre anni di anzianità di iscrizione all'albo degli psicologi o un anno di lavoro in ambito scolastico, documentato e retribuito, oppure formazione specifica acquisita presso istituzioni formative pubbliche o private accreditate, di durata non inferiore ad un anno o 500 ore:
specificare _____

☐

☒ di aver maturato le seguenti esperienze lavorative inerenti all'attività da condurre:

☒ disponibilità di adeguamento dell'orario alle esigenze effettive della scuola;

☒ di essere in regola con gli adempimenti per la fatturazione elettronica (*solo per i lavoratori autonomi / liberi professionisti con Partita IVA*).

Si allegano:

- ☒ *Curriculum Vitae* in formato europeo, datato e sottoscritto, e il progetto di intervento, con esplicitazione degli obiettivi, delle metodologie e del modello teorico di riferimento.
- ☒ Fotocopia documento d'identità in corso di validità (obbligatorio).
- ☒ Fotocopia del Codice Fiscale.

Data _____

FIRMA

(firma chiara e leggibile)