

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS Cicognini-Rodari
Via Galcianese, 20/4 – 59100 Prato
Email: pois00100r@pec.istruzione.it

Oggetto: domanda di partecipazione all'avviso di selezione per l'affidamento dello sportello psicologico/sessuologico e lo sportello dietologico per l'a.s. 2025/26

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____ residente a _____

Prov. _____ Via/P.zza _____ n° _____

Telefono _____ Telefono Cellulare _____

Casella di posta elettronica _____

Casella di posta elettronica certificata _____

Avendo preso visione dell'avviso per la selezione di cui all'oggetto

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto/a per la il seguente progetto (barrare con una x la tipologia di interesse):

- 1) Progetto "Ben-essere scolastico" sportello psicologico/sessuologico
- 2) Progetto "Ben-essere scolastico" sportello nutrizionale

In qualità di:

- ☐ Docente interno
☐ Esperto esterno

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 D.P.R. 445/2000 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:
dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

la propria data ed il proprio luogo di nascita sono quelli riferiti in precedenza

- ☐ di essere cittadino.... italian....
- ☐ di avere il godimento dei diritti civili
- ☐ di avere il godimento dei diritti politici
- ☐ di essere iscritt... all'albo

..... di..... al n.....

di appartenere al seguente ordine professionale.....
 di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito nel periodo di seguito
 specificato:

.....

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione / della seguente abilitazione / del seguente
 titolo di formazione o di aggiornamento professionale:

.....

.....

.....

.....

.....

di aver completato il percorso quadriennale in sessuologia di 400 ore in data presso una scuola
 riconosciuta F.I.S.S. (Federazione Italiana Sessuologia Scientifica) (indicare il nome dell'Ente)

.....

di essere iscritt... all'albo della F.I.S.S. (Federazione Italiana Sessuologia Scientifica)

- ☐ di non aver riportato condanne penali e 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 ai sensi della vigente normativa.
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

La presente dichiarazione è resa dal... sottoscritt... per essere prodotta in sostituzione della relativa
 certificazione nei casi previsti dalla legge.

....., lì.....

In fede
