

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto _____ nato a _____
prov. _____ il _____ M__ F__ CF _____
comune di residenza _____ pr. _____
Via/Piazza _____ n. _____ . CAP _____

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere,
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- di possedere la Laurea _____
conseguita in data ____/____/_____. con voto ____/____ senza lode con lode
presso l'Università di _____
- di essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi presso l'Ordine provinciale/regionale
di _____ dal ____/____/_____

e, al fine dei titoli valutabili:

- di essere in possesso di **Specializzazione quadriennale in psicoterapia** ex art. 35 Legge 56/89,
conseguita in data ____/____/_____. con voto ____/____ senza lode con lode
presso l'Università di _____ (6 punti)

- di essere in possesso dei seguenti **Titoli di specializzazione universitaria coerenti con l'attività proposta** (1 punto per ogni titolo – max. 5 punti):

- _____
conseguito in data ____/____/_____ presso l'Università _____
- _____
conseguito in data ____/____/_____ presso l'Università _____
- _____
conseguito in data ____/____/_____ presso l'Università _____
- _____
conseguito in data ____/____/_____ presso l'Università _____
- _____
conseguito in data ____/____/_____ presso l'Università _____

- di essere in possesso dei seguenti **Altri titoli specifici coerenti con l'attività proposta** (0,20 punti per corso di durata di almeno 10 ore – max. 4 punti):

- _____ data _____
presso _____ ore _____
- _____ data _____
presso _____ ore _____

presso _____ anno _____
- _____ ore _____
presso _____ anno _____
- _____ ore _____
presso _____ anno _____
- _____ ore _____
presso _____ anno _____
per un totale complessivo di ore _____

di aver svolto le seguenti **Esperienze lavorative coerenti con l'attività proposta maturate in contesti extra-scolastici** (0,20 punto per ogni anno – max.5 punti):

- _____
presso _____ anno _____
- _____
presso _____ anno _____
- _____
presso _____ anno _____
- _____
presso _____ anno _____
- _____
presso _____ anno _____
per un totale complessivo di anni _____

Il sottoscritto dichiara altresì, di essere informato ai sensi del Regolamento UE 2016/679 che i dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il perfezionamento della presente procedura. I dati potranno essere trattati sia in forma cartacea sia in forma elettronica nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, riservatezza e nel rispetto di tutte le misure di sicurezza prescritte. I dati raccolti sono soggetti alle forme di pubblicità prescritte dalle vigenti norme in materie di procedimenti amministrativi e di contratti pubblici. Il conferimento dei dati ha carattere obbligatorio per la partecipazione alla presente procedura. La mancanza o l'incompletezza dei dati non consente di dar corso alla presente procedura e non consente l'ammissione del concorrente alla stessa.

Le informazioni sul trattamento dei dati personali sono pubblicate sul sito internet di questa Istituzione Scolastica nella sezione "Privacy" all'indirizzo: <https://www.istitutobuozzimonterotondo.edu.it/privacy> .

Data _____

Firma _____