



PIAZZA D'ARMI, 16 - 07100 SASSARI Tel. 079 23 44 66 C.F. 80004610905  
Sito web [www.liceoartisticosassari.edu.it](http://www.liceoartisticosassari.edu.it) EMAIL [sssd020006@istruzione.it](mailto:sssd020006@istruzione.it) – PEC [sssd020006@pec.istruzione.it](mailto:sssd020006@pec.istruzione.it)

MODELLO DI DOMANDA PER ESPERTO ESTERNO PSICOLOGO

AVVISO Anni Scolastici 2023-24/2024-25/2025-26 PROGRESSI

LINEA "AIUTIAMOCI"

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo Artistico F. Figari di Sassari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
Di professione \_\_\_\_\_

in possesso dei titoli di accesso previsti dal bando, ed in particolare:

- a) Diploma di laurea in psicologia;
- b) Iscrizione all'Albo degli psicologi;

**CHIEDE**

Di poter partecipare alla selezione per titoli per l'affidamento dell'incarico di esperto psicologo.

A tal fine dichiara:

Di aver preso visione del bando;

Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

Di non avere riportato condanne penali

Di non avere procedimenti penali pendenti

Di non avere mai subito provvedimenti di licenziamento o destituzione da impieghi e servizi per proprio dolo o per propria colpa

Di possedere l'idoneità fisica per la prestazione

I dati riportati nel presente modulo di domanda sono resi ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative regolamentari di documentazione amministrativa".

**Allega alla presente domanda :**

Curriculum Vitae redatto secondo il formato europeo, sottoscritto e datato, in cui sono dichiarati i titoli, le esperienze formative e di lavoro pregresso;

Fotocopia dei documenti di identità o di un documento di riconoscimento equipollente in corso di validità.

Scheda riepilogo allegata all'avviso e consultabile sul sito [www.liceoartisticosassari.edu.it](http://www.liceoartisticosassari.edu.it) compilata nelle parti di competenza. Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro che quanto sopra corrisponde a verità.

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo

Data



PIAZZA D'ARMI, 16 - 07100 SASSARI Tel. 079 23 44 66 C.F. 80004610905  
Sito web [www.liceoartisticosassari.edu.it](http://www.liceoartisticosassari.edu.it) EMAIL [sssd020006@istruzione.it](mailto:sssd020006@istruzione.it) – PEC [sssd020006@pec.istruzione.it](mailto:sssd020006@pec.istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ autorizza il Liceo Artistico F. Figari di Sassari al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE n. 2016/679 ai soli fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di cui alla presente domanda.

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

FIRMA  
\_\_\_\_\_