

Allegato A

**AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN PROFESSIONISTA PSICOLOGO PER IL  
CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI SUPPORTO PSICOLOGICO PER ALUNNI, FAMIGLIE E  
PERSONALE A.S.2024.2025**

Al Dirigente Scolastico  
dell' I.I.S.ARCHIMEDE  
Via Caravaggio 52  
Treviglio

Il /la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
e-mail certificata \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di psicologo scolastico di cui all'avviso protocollo

---

Dichiara di svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approvato dall'Istituzione Scolastica e di aver preso visione del Bando.

A tal fine allega autocertificazione e **curriculum vitae** e **codice fiscale** su formato europeo.

Il/La sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti dell' art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", autorizza l'utilizzazione dei dati personali raccolti, che saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all' ambito della selezione e pertanto presta il consenso al trattamento dei propri dati, anche personali (D. Lgs. 196/2003) per le esigenze e le finalità dell'incarico.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_