



Istituto Tecnico Industriale Statale "Q. Sella"

13900 BIELLA

SEDE CENTRALE - VIA F.lli ROSSELLI, 2 TEL. 015 85.56.811 FAX 015 85.56.870

PEO: BITF01000Q@istruzione.it PEC: BITF01000Q@pec.istruzione.it

C. F. 81024080020 Web: www.itis.biella.it

SUCCURSALE CITTÀ DEGLI STUDI C.so G. PELLA, 4 – BIELLA TEL. 015 40.32.13 FAX 015 40.17.20

Organizzazione con sistema di gestione certificato da CERTIQUALITY secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015
Certificato numero 1167 QM settore Ea34



ALLEGATO 1

MODELLO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

per l'individuazione di operatori economici interessati al successivo Confronto di Preventivi sul MePA per l'affidamento del servizio di Psicologia Scolastica – a.s. 2026/2027

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

in qualità di:

☐ **professionista singolo**

☐ **legale rappresentante / titolare dell'operatore economico**

denominazione / ragione sociale _____

con sede legale in _____

codice fiscale _____

partita IVA _____

PEC _____

I dati relativi all'operatore economico devono essere compilati esclusivamente dai soggetti che partecipano in forma diversa dal professionista singolo.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura di cui alla Manifestazione di Interesse e dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni non veritiere, quanto segue.



Istituto Tecnico Industriale Statale "Q. Sella"

13900 BIELLA

SEDE CENTRALE - VIA F.lli ROSSELLI, 2 TEL. 015 85.56.811 FAX 015 85.56.870
PEO: BITF01000Q@istruzione.it PEC: BITF01000Q@pec.istruzione.it
C. F. 81024080020 Web: www.itis.biella.it
SUCCURSALE CITTÀ DEGLI STUDI C.so G. PELLA, 4 - BIELLA
TEL. 015 40.32.13 FAX 015 40.17.20



N.1167 QM

A. PROFESSIONISTA INDIVIDUATO PER L'ESECUZIONE DEL SERVIZIO

- ☐ Il sottoscritto, in qualità di professionista singolo, eseguirà direttamente il servizio.
- ☐ Il sottoscritto, in qualità di legale rappresentante/titolare dell'operatore economico, individua quale professionista incaricato dell'esecuzione del servizio:

Nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

partita IVA, se posseduta _____

Ordine degli Psicologi _____

Sezione _____ n. di iscrizione _____

Il professionista sopra indicato sarà il soggetto incaricato dell'effettiva esecuzione delle prestazioni oggetto del servizio.

B. DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Con riferimento al professionista individuato per l'esecuzione del servizio, il sottoscritto dichiara il possesso dei seguenti requisiti:

Requisito	SI	NO
Laurea richiesta per l'esercizio della professione di Psicologo	☐	☐
Abilitazione all'esercizio della professione	☐	☐
Iscrizione alla Sezione A dell'Albo degli Psicologi	☐	☐
Possesso, da parte del professionista individuato per l'esecuzione del servizio, di idonea assicurazione professionale per la responsabilità civile.	☐	☐
Assenza di situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi rispetto all'incarico	☐	☐
Esperienza professionale in ambito scolastico per almeno due annualità	☐	☐
Esperienza nello svolgimento di attività di supporto psicologico, ascolto e prevenzione del disagio rivolte a studenti, famiglie o personale scolastico, in ambito scolastico, per almeno due annualità	☐	☐

Il sottoscritto dichiara che i requisiti sopra indicati sono posseduti alla data di presentazione della presente Manifestazione di Interesse e si impegna a comunicare tempestivamente all'Istituto eventuali variazioni intervenute successivamente.



Istituto Tecnico Industriale Statale "Q. Sella"

13900 BIELLA

SEDE CENTRALE - VIA F.lli ROSSELLI, 2 TEL. 015 85.56.811 FAX 015 85.56.870
PEO: BITF01000Q@istruzione.it PEC: BITF01000Q@pec.istruzione.it
C. F. 81024080020 Web: www.itis.biella.it
SUCCURSALE CITTÀ DEGLI STUDI C.so G. PELLA, 4 - BIELLA
TEL. 015 40.32.13 FAX 015 40.17.20



N.1167 QM

C. ESPERIENZE PROFESSIONALI

Il sottoscritto dichiara che le esperienze professionali richieste sono descritte nel **curriculum vitae allegato alla presente Manifestazione di Interesse**, nel quale sono riportati, almeno, il periodo di svolgimento, il contesto scolastico e una sintetica descrizione delle attività svolte.

Il curriculum vitae è prodotto ai fini della verifica preliminare della coerenza e dell'idoneità dell'esperienza professionale dichiarata e **non costituisce oggetto di attribuzione di punteggio né di formazione di graduatoria** nell'ambito della presente Manifestazione di Interesse.

D. REQUISITI DI ORDINE GENERALE

Il sottoscritto dichiara, per quanto di propria competenza e in relazione alla forma di partecipazione indicata nella presente Manifestazione di Interesse, di non trovarsi nelle condizioni che determinano l'esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento ai sensi degli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023 e di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente per contrattare con una pubblica amministrazione.

Per l'operatore economico diverso dal professionista singolo, la presente dichiarazione è resa dal legale rappresentante/titolare e si riferisce all'operatore economico partecipante.

Il sottoscritto dichiara inoltre:

☐ di essere in regola, per quanto applicabile, con gli obblighi contributivi, previdenziali e assicurativi previsti dalla normativa vigente;

☐ di non trovarsi in situazioni di conflitto di interesse o incompatibilità con lo svolgimento del servizio;

☐ di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Istituto qualsiasi situazione sopravvenuta che possa incidere sui requisiti dichiarati o sull'esecuzione del servizio.

E. ACCETTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Il sottoscritto dichiara:

☐ di aver preso visione della **Manifestazione di Interesse** e di accettarne integralmente contenuti, condizioni e modalità di partecipazione;

☐ di aver preso visione del **Capitolato Speciale d'Appalto – Servizio di Psicologia Scolastica – a.s. 2026/2027** e di accettarne integralmente contenuti, condizioni e modalità di esecuzione del servizio;



Istituto Tecnico Industriale Statale "Q. Sella"

13900 BIELLA

SEDE CENTRALE - VIA F.lli ROSSELLI, 2 TEL. 015 85.56.811 FAX 015 85.56.870
PEO: BITF01000Q@istruzione.it PEC: BITF01000Q@pec.istruzione.it
C. F. 81024080020 Web: www.itis.biella.it
SUCCURSALE CITTÀ DEGLI STUDI C.so G. PELLA, 4 - BIELLA
TEL. 015 40.32.13 FAX 015 40.17.20



N.1167 QM

☐ di essere consapevole che la presente Manifestazione di Interesse non costituisce proposta contrattuale, non determina l'instaurazione di posizioni giuridiche vincolanti per l'Istituto e non comporta attribuzione di punteggi o formazione di graduatoria;

☐ di essere consapevole che la successiva eventuale partecipazione al **Confronto di Preventivi sul MePA** costituirà una fase distinta dalla presente Manifestazione di Interesse.

F. DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Alla presente Manifestazione di Interesse sono allegati:

1. Curriculum vitae del professionista individuato per l'esecuzione del servizio.

2. Copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, esclusivamente qualora la presente dichiarazione sia sottoscritta con firma autografa.

In questa fase non è richiesta la produzione di certificati di laurea, certificazioni di iscrizione all'Albo, certificazioni delle esperienze professionali, attestati formativi o ulteriori dichiarazioni sostitutive, fatto salvo quanto eventualmente richiesto dall'Istituto per le verifiche di competenza..

Il codice fiscale e gli altri dati identificativi richiesti devono essere indicati direttamente nel presente modello e non devono essere prodotti come documenti separati.

G. SOTTOSCRIZIONE

Luogo e data _____

Il dichiarante

Nome e cognome _____

Firma _____

Modalità di sottoscrizione:

☐ firma digitale

☐ firma autografa

In caso di firma autografa, allegare copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.