Spett.le

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

"Casa Laner"

Via Papa Giovanni XXIII, 1

38064 FOLGARIA (TN)

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI UNO PSICOLOGO PER IL PERIODO DAL 01/01/2027 AL 31/12/2029.

Il/La sottoscritto/a ……															
nato/a a……il……															
residente in via…….. C.A.P…….città……prov……															
numero telefono……numero cellulare…….															
indirizzo e-mail:……															
CODICE FISCALE:															
PARTITA I.V.A.															

C H I E D E

di partecipare alla **PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO IN LIBERA PROFESSIONE DI UNO PSICOLOGO PER IL PERIODO DAL 01/01/2027 AL 31/12/2029.**

Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa".

D I C H I A R A

di essere nato/a a _____ il _____

di essere in possesso della cittadinanza _____;

Riservato ai cittadini NON ITALIANI (vedi avviso):
- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza
SI ❑ NO ❑ (barrare la casella)
ovvero non goderne per i seguenti motivi: _____

- di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica SI ❑ NO ❑ (barrare la casella)

- avere adeguata conoscenza della lingua italiana SI ❑ NO ❑ (barrare la casella)

Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:
- ❑ diritto di soggiorno
- ❑ diritto di soggiorno permanente
- ❑ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
- ❑ status di rifugiato
- ❑ status di protezione sussidiaria

❑ di godere dei diritti civili e politici;

❑ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di_____ ovvero non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi:
_____
_____;

solo per i cittadini soggetti all'obbligo di leva:
di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva ☐ SI ☐ NO
(barrare la casella interessata)

❑ di non aver riportato condanne penali né di avere procedimenti penali in corso
(ovvero le eventuali condanne riportate e/o i procedimenti penali in corso)
_____
_____

di aver avuto le seguenti esperienze lavorative o di collaborazione professionale con i seguenti **enti pubblici e/o datori di lavoro privati**:

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tipo rapporto	Orario settimanale	Figura professionale	Causa risoluzione rapporto di lavoro

di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)

di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione;

☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)

Requisiti d'ammissione

di essere in possesso della **Laurea in Psicologia** conseguita in data _____

presso l'Università di _____

sita in _____

in caso di titolo di studio conseguito all'estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, preciso che lo stesso ha lo stesso valore del corrispondente titolo italiano, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n. _____ di data _____ rilasciato da _____;

di essere iscritto all'**Albo dell'ordine degli Psicologi** della Provincia/Regione di _____ dal _____ N° di iscrizione _____
di essere in possesso di idonea copertura assicurativa oppure di impegnarmi a sottoscriverla in caso di affidamento dell'incarico ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)
di godere di condizioni di salute idonee all'esercizio della professione ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)
di essere in regola con i crediti ECM ☐ SI ☐ NO (barrare la casella interessata)
di essere disponibile per incarico di: ☐ n. 12 ore mensili (n. 144 ore annue);

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo:

Cognome e nome _____

Residente in _____ Cap _____

Via _____ n. ___

Numero telefonico _____

e-mail _____

N.B.

- per le donne indicare anche l'eventuale cognome da coniugata
- indicare comunque un recapito telefonico, anche presso persone terze

L'Amministrazione non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali, telegrafici, via fax o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

Allega alla presente domanda:

- ❑ **Fotocopia in carta libera di un valido documento di identità**
- ❑ **Curriculum vitae formato UE**
- ❑ **Fotocopia del titolo di studio** e dell'eventuale decreto di riconoscimento del titolo
- ❑ _____
- ❑ _____

Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196) ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679, dichiara di essere informato che il trattamento dei propri dati personali avviene nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa di cui all'avviso di selezione e si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni dei dati.

Data _____

Firma leggibile _____

La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.

Spazio riservato all'ufficio

Si attesta che la presente domanda

- ❑ è stata sottoscritta dall'interessato/a alla presenza dell'addetto/a al ritiro della stessa.
- ❑ è pervenuta già sottoscritta dall'interessato/a con allegata copia fotostatica di un documento d'identità.

Folgaria,_____ L'incaricato_____