

Fac-simile di domanda

Oggetto: domanda di ammissione alla procedura comparativa per l'attribuzione di n. 5 incarichi libero professionale riservati a soggetti in possesso del diploma di laurea in Psicologia e specializzazione in Psicoterapia, per la realizzazione delle attività da "la cura delle persone con disturbo dello spettro autistico: definizione di una rete territoriale per la continuità delle cure, dei percorsi e dei progetti di vita" - fondo autismo 2022 . codice di riferimento: LP5-PSICAUTISMO-2024.

Il/La sottoscritto/a _____
chiede di partecipare alla procedura per l'attribuzione dell'incarico libero professionale individuale per il profilo professionale di **PSICOLOGO**.

di cui alla Deliberazione del Direttore Generale n. 1035 del 06/11/2024.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e ss.mm.ii., dichiara **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii., in caso di dichiarazioni non veritiere:**

- di essere nato a _____ il _____
e di risiedere attualmente a _____
in Via _____ n. _____
- di essere in possesso della cittadinanza _____ (1)
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ (2)
- di avere il seguente codice fiscale _____
- di provvedere in caso di attribuzione dell'incarico di lavoro autonomo a:
 - aprire partita iva
 - stipulare assicurazione infortunio
 - stipulare assicurazione responsabilità civile
- di non avere riportato condanne penali _____ (3);
- di non avere procedimenti penali in corso _____ (4);
- di essere/non essere in quiescenza;
- di essere in possesso dei requisiti prescritti dall'avviso, e precisamente:
 - a) titolo di studio: _____
conseguito nell'anno _____ presso _____
 - b) iscrizione all'Ordine Professionale/albo Professionale: Provincia di _____
al n. _____ dal _____
- c) **documentata esperienza professionale** (specificare) _____

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Allega curriculum redatto su conforme modello europeo datato e firmato e fotocopia di un valido documento di identità.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Dr./Dr.ssa _____

Via _____ C.A.P. _____
Comune _____ Provincia _____
Telefono _____
E-mail _____
Data _____

_____ firma

Note:

- (1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell'Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.
- (2) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- (3) in caso affermativo cancellare “non” e specificare quali.
- (4) in caso affermativo cancellare “non” e specificare quali.