

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 veritieri**:

- 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 infortuno
  - 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.