

Domanda di ammissione alla procedura comparativa avviso pubblico per il conferimento di n. 2 **incarichi libero professionale** di cui un medico specializzando in Psichiatria e uno Psicologo specializzato in Psicoterapia la realizzazione del progetto di “implementazione assistenza psicologica e psichiatrica nei carceri dell’Azienda USL Toscana Nord Ovest” – codice di riferimento: **LPCARCERE2026**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla procedura per l’attribuzione di n. 2 incarichi libero professionale di cui alla Deliberazione del Direttore Generale in corso di adozione, come di seguito specificato:

- MEDICO SPECIALIZZANDO IN PSICHIATRIA
- PSICOLOGO PSICOTERAPEUTA

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:

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>;
3. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_<sup>(2)</sup>;
4. di avere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_;
5. di provvedere in caso di attribuzione dell’incarico di lavoro autonomo a:
  - aprire partita iva
  - stipulare assicurazione infortunio
  - stipulare assicurazione responsabilità civile
6. di non avere riportato condanne penali \_\_\_\_\_<sup>(3)</sup>;
7. di non avere procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_<sup>(4)</sup>;
8. di essere disponibile per orario settimanale :

- 32 ore per il profilo di Medico specializzando in Psichiatria
- 12 ore per il profilo di Psicologo Psicoterapeuta

9. di essere in possesso dei requisiti prescritti dall’avviso, e precisamente:

- a) titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_,  
nell’anno \_\_\_\_\_ oppure specializzando/a al penultimo/ultimo anno delle scuole

di \_\_\_\_\_ specializzazione \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
b) iscrizione all'Ordine Professionale/Albo Professionale: Provincia di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

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:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

Note:

(<sup>1</sup>) 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.

(<sup>2</sup>) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(<sup>3</sup>) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.

(<sup>4</sup>) in caso affermativo cancellare "non" e specificare quali.