



Zona Versilia - “Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità per l’anno 2025, per la promozione e realizzazione di progetti e iniziative dedicate alle persone con disturbi del neuro-sviluppo e dello spettro autistico” di cui al Decreto Ministeriale del 13/10/2025 – ex DGRT 153/2026

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER PSICOLOGI LIBERI PROFESSIONISTI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ___ / ___ / ___ / **C.F./P.IVA** _____
residente in _____ (cap _____) **Via** _____ **n.** _____
P.IVA _____ **Tel.** _____,
e-mail _____ **PEC** _____

MANIFESTA INTERESSE PER la funzione di coordinamento fra l’Equipè multiprofessionale e gli altri attori coinvolti nel progetto.

e a tal fine DICHIARA E INFORMA:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
- di essere iscritto all’albo/ordine professionale (ove previsto) _____ dal _____ con numero _____
- di avere comprovata esperienza documentata nell’ultimo triennio presso i servizi pubblici di Neuropsichiatria Infantile;
 - _____
dal _____ al _____
 - _____
dal _____ al _____
 - _____
dal _____ al _____
- di aver svolto i seguenti percorsi formativi su “Metodologie educative e strategie di presa in carico sui Disturbi dello Spettro Autistico”:
 - _____
 - _____



○ _____

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina):

DICHIARA inoltre

- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 16 del D. Lgs. 36/2023 nei confronti della Zona Versilia;
- di avere preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sullo svolgimento delle attività progettuali e di avere ritenuto le condizioni tali da consentire la presentazione del progetto per la sua realizzazione;
- di conoscere ed accettare integralmente, senza alcuna riserva, tutte le condizioni dell'avviso di selezione;
- essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

S'IMPEGNA



a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti.

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità e Curriculum vitae

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 23/06/2026 15:13:39

IMPRONTA: 65316436363535326465346530343864386239663633666564623466626138636534643066343362