

ALLEGATO A

Spett.le DIRETTORE GENERALE
A.S.P. delle Terre d'Argine
Via Trento e Trieste n.22
41012 CARPI (MO)

OGGETTO: AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE AD UNO PSICOLOGO PER PRESTAZIONI DA RENDERE PRESSO I SERVIZI DELL'AREA ANZIANI GESTITI DA "ASP TERRE D'ARGINE".

Il sottoscritto _____

CHIEDE

che venga valutata la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di cui all'avviso richiamato in oggetto, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n.165/2001.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dalla suddetta legge per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara:

- di essere nato a _____ il _____
- Codice Fiscale _____
- di essere residente a _____ Via _____ n. _____ telefono _____ indirizzo di posta elettronica _____
- di essere reperibile al seguente indirizzo (**recapito presso il quale dovranno essere inviate tutte le comunicazioni, se diverso dalla residenza**):

telefono _____ / _____ cellulare _____
- di essere in possesso della cittadinanza _____
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (nel caso di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea)
- di essere in regolare posizione nei confronti degli obblighi di leva (limitatamente a coloro che ne risultino soggetti)
- di godere del diritto di elettorato politico attivo, in Italia o nello Stato di appartenenza
- di non aver avuto risolti precedenti rapporti d'impiego costituiti con pubbliche amministrazioni a causa di insufficiente rendimento, condanna penale o per produzione di documenti falsi o affetti da invalidità insanabile;

- di non avere subito condanne penali che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni, la costituzione del rapporto di impiego con la pubblica amministrazione;
- di essere in possesso di esperienza professionale maturata presso i seguenti Servizi per Anziani non autosufficienti affetti da patologie dementiene:
 _____ dal _____ al _____
 _____ dal _____ al _____
 _____ dal _____ al _____
- di attestare la veridicità delle dichiarazioni contenute nella presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui alla vigente normativa in caso di false dichiarazioni;
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali contenuta nell'avviso e di consentire il trattamento degli stessi da parte di ASP Terre d'Argine in relazione alla procedura in parola;
- di essere in possesso del DIPLOMA DI LAUREA IN PSICOLOGIA conseguito in data _____ presso _____ con la seguente votazione _____;
- di accettare incondizionatamente quanto previsto dall'AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE AD UNO PSICOLOGO PER PRESTAZIONI DA RENDERE PRESSO I SERVIZI DELL'AREA ANZIANI GESTITI DA "ASP TERRE D'ARGINE" di cui in oggetto.

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che in caso di dichiarazioni false o mendaci verranno applicate le sanzioni penali previste dall'art.76, D.P.R. n.445/2000.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Si allegano:

- **fotocopia firmata di un documento di identità in corso di validità**
- **curriculum vitae redatto in carta semplice e debitamente firmato, riportante il proprio trascorso formativo professionale**

Data _____

 firma non autenticata