

**AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE IN QUALITÀ DI PSICOLOGO
NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE CON POSTI DEDICATI ALLA GRAVISSIMA DISABILITÀ ADULTA, ALLE
STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI CON POSTI SPECIALIZZATI PER ANZIANI AFFETTI DA
FORME DI DISTURBO COGNITIVO E/O DEL COMPORTAMENTO E LE
ATTIVITÀ DEL PROGETTO TENIAMOCI PER MANO DI ASP CITTÀ DI BOLOGNA**

Il sottoscritt _____

nat. a _____ (____) il ___/___/____

residente in _____ (____) cap _____

via _____ n° _____

cod. fisc. _____ p.Iva _____

Tel. ___/___/___ Cellulare ___/___/___ E-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di incarichi libero professionali in qualità di:

- psicologo
- psicologo coordinatore
- psicologo progetto Teniamoci per mano

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

CITTADINANZA _____

GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI SI
 NO

CONDANNE PENALI SI (quali) _____
 NO

TITOLO DI STUDIO _____
rilasciato dall'Università degli studi di _____
conseguito in data _____ voto _____

Data di iscrizione all'Albo _____

- di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione;
- di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di non trovarsi in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna;
- di non essere stato collocato/a in quiescenza.

Il sottoscritt autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

Data ___/___/___

Firma _____

Si allegano i seguenti documenti:

- copia firmata di documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità
- curriculum vitae