

Spett.le ASP Città di Bologna
Viale Roma n. 21
40139 Bologna (BO)

AVVISO PUBBLICO, TRAMITE PROCEDURA COMPARATIVA, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI DI PSICOLOGO NELL'AMBITO DEI PROGETTI SAI ORDINARI DELL'ASP CITTA' DI BOLOGNA

__l__ 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 nell'ambito dei progetti SAI ORDINARI dell'ASP Città' di Bologna.

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

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Psicologia;
- di essere iscritto all'Albo dell' Ordine degli Psicologi;
- 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 essere in possesso di regolare partita Iva ed assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi;
o in alternativa
- che all'atto della stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita Iva e assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi;
- esperienze lavorative di durata almeno biennale con esplicito incarico di psicologo sul territorio presso Enti Pubblici o privati con interventi in rete in collegamento con AUSL ed altre istituzioni;
- esperienza di durata almeno biennale con esplicito incarico di psicologo in servizi o progetti che si occupano di psicologia e clinica transculturale nonché della presa in carico integrata di richiedenti e titolari di protezione internazionale

__l__ sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 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