

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 E DM/DS 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 E DM/DS dell'ASP Citta' 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;

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