

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE
COMPARATIVA PER L’AFFIDAMENTO DI UN INCARICO LIBERO PROFESSIONALE IN QUALITÀ DI
PSICOLOGO PRESSO IL SERVIZIO CENTRO PER LE FAMIGLIE DELL’AZIENDA**

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ (____) il __/__/____
residente in _____ cap _____ via _____ n° _____
cod. fisc. _____ p.Iva _____
Tel._____/_____ Cellulare_____/_____
E-mail _____ Pec _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per l’affidamento di un incarico libero professionale in qualità di Psicologo presso il Servizio Centro per le famiglie dell’Azienda.

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 _____ conseguito presso l’Università degli Studi di _____ in data _____ con la votazione _____

(solo per i cittadini degli stati membri dell’ Unione Europea):

che il titolo di studio posseduto è stato dichiarato equipollente dall’Autorità _____ come risulta dall’attestazione dalla stessa rilasciata che si allega.

ISCRIZIONE ALL’ALBO DEGLI PSICOLOGI di _____ rilasciato il _____
n. _____

- 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 aver maturato esperienza, almeno biennale, in attività psicologica inerente l’ambito dell’accoglienza familiare, come evidenziato nell’allegato curriculum vitae;
- 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;
- di non essere inibito/a per legge all’esercizio della libera professione;

- che non si troverà in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna all'atto di stipulazione del contratto di incarico;
- non essere stato collocato in quiescenza.

I sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 ai fini della gestione della presente procedura.

Data ____/____/____

Firma¹_____

Allega: - fotocopia di un documento di identità in corso di validità
- curriculum vitae, preferibilmente in formato europass

¹ Da sottoscrivere, a pena di esclusione dalla procedura comparativa