ASST Rhodense
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE (MI)

In esecuzione alla deliberazione del Direttore Generale n 2/2021/DG del 08.01.2021 è indetto:

AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE AD UNO PSICOLOGO, DI PRESTAZIONE D'OPERA, PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI NEUROPSICOLOGIA CLINICA, RIABILITAZIONE COGNITIVA E DI FORMAZIONE OPERATORI E CARE-GIVER PRESSO IL CENTRO REGIONALE ALZHEIMER DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA, DELLA DURATA DI 24 MESI

1 - REQUISITI DI AMMISSIONE

Gli aspiranti all'incarico dovranno comprovare di essere in possesso, alla data di scadenza del bando, dei seguenti requisiti:

- Laurea Magistrale in Psicologia;
- Abilitazione all'esercizio della professione di psicologo
- Iscrizione all'Ordine degli Psicologi;
- Specializzazione in Psicoterapia;
- Comprovata esperienza di almeno due anni in valutazioni ed attività di neuropsicologia clinica dell'adulto e dell'anziano. Costituiranno criterio preferenziale attività di valutazione neuropsicologica e interventi clinici nel campo delle demenze, nelle sperimentazioni farmacologiche ed in riabilitazione cognitiva relativa alla malattia di Alzheimer ed al mild cognitive impairment.

2 - PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le domande, redatte in carta semplice, indirizzate all'Azienda ASST Rhodense, corredate della documentazione di seguito richiesta, dovranno pervenire **all'Ufficio Protocollo** dell'ASST Rhodense - Viale Forlanini, n. 95 - 20024 Garbagnate Milanese **entro le ore 12.00 del giorno 22 GENNAIO 2020** o in alternativa essere inviate tramite posta PEC alla mail protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it comunque entro le ore 12.00 del giorno di scadenza su indicato.

Detto termine è perentorio e non verranno prese in considerazione le domande, documenti e titoli che perverranno – qualunque ne sia la causa – oltre la sopraindicata scadenza, anche se recanti timbro postale di spedizione antecedente. A tal fine farà fede la data di protocollo dell'Azienda.

L'orario di apertura dell'Ufficio Protocollo è dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,30.

Nella domanda gli aspiranti devono indicare, sotto la propria responsabilità:

1. cognome e nome;
2. data, luogo di nascita e di residenza e domicilio, numero di telefono ed e-mail;
3. possesso della Laurea Magistrale in Psicologia con la data di conseguimento della stessa;
4. possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo con la data di conseguimento della stessa;
5. possesso di attuale iscrizione all'Ordine Professionale di…… con numero e data di iscrizione;
6. possesso di Specializzazione post laurea in Psicoterapia;
7. comprovata esperienza di almeno due anni nell'ambito della neuropsicologia clinica dell'adulto e dell'anziano. Costituiranno criterio preferenziale attività di valutazione neuropsicologica e ricerca nel campo delle demenze e nelle sperimentazioni farmacologiche relative alla malattia di Alzheimer ed al mild cognitive impairment;
8. la cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei paesi membri dell'Unione Europea;
9. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
10. le eventuali condanne penali riportate ed i procedimenti penali in corso ovvero l'assenza di condanne e di procedimenti penali in corso;
11. i servizi prestati con rapporti di lavoro dipendente (con indicazione della durata) presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
12. i servizi prestati (con indicazione della durata e del tipo di rapporto : dipendente, incarico libero professionale, ecc.) presso strutture private convenzionate e non;
13. i servizi prestati (con indicazione della durata) come libero professionisti o con rapporti flessibili di lavoro (co.co.co., ecc.);
14. per i soli cittadini di uno dei paesi dell'unione europea:il godimento dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza e la conoscenza della lingua italiana, adeguata alla posizione funzionale da conferire (che verrà accertata dalla commissione esaminatrice contestualmente alla valutazione delle prove d'esame).
15. i titoli professionali e di studio posseduti nonché i requisiti specifici richiesti per l'ammissione;
16. il possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
17. il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo . n. 2016/679 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura;
18. il domicilio presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatto ogni necessaria comunicazione. In caso di mancata indicazione vale ad ogni effetto la residenza;
19. di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda, ivi incluso il Codice Etico comportamentale, il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda;

Ogni aspirante candidato dovrà altresì indicare nella domanda le seguenti dichiarazioni di inesistenza di cause di esclusione e di incompatibilità:

- di non essere dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione;

- di non essere stato gia' lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- di non trovarsi in conflitto di interesse con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall' ASST Rhodense;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali.

La domanda di partecipazione, datata e firmata, dovrà essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità.

3 - DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla domanda devono essere uniti i seguenti documenti da prodursi in originale o in copia autentica o mediante autocertificazione nelle forme di cui al DPR n. 445/2000 (utilizzando, in questo caso, esclusivamente la modulistica allegata al presente bando) :

a) certificazioni attestanti il possesso dei requisito specifici richiesti per la partecipazione all'avviso;
b) certificazioni relative all'aggiornamento professionale, ai titoli di studio e alle esperienze lavorative che i candidati ritengano opportuno presentare ai fini della valutazione di merito;
c) pubblicazioni edite a stampa;
d) curriculum formativo professionale datato e firmato;
e) un elenco di tutti i documenti allegati alla domanda datato e firmato;
f) fotocopia del documento di identità in corso di validità

Eventuali autocertificazioni indicate **solo** nel curriculum non saranno valutate anche se il candidato dovesse richiamare le norme di cui al DPR 445/2000.
Saranno considerati privi di efficacia i documenti non originali o non in copia autentica o non autocertificati nelle forme di legge o che perverranno dopo la scadenza prevista dal bando.
Con la presentazione delle domande è comunque implicita, da parte dei concorrenti, l'accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni del presente bando, di legge e di regolamento in vigore.
L'Azienda "ASST Rhodense" si riserva la facoltà di verificare quanto dichiarato e prodotto dal candidato.
Qualora dal controllo emerga la non veridicità, il candidato decade con effetto immediato dai benefici eventualmente conseguiti, oltre a soggiacere alle sanzioni penali previste in ipotesi di falsità di atti e di dichiarazioni mendaci

4 – MODALITA' DI ESPLETAMENTO DELL'AVVISO

La Commissione, vaglierà le domande pervenute e sottoporrà i candidati a colloquio proponendo, sulla scorta dei punteggi attribuiti e della conseguente graduatoria, l'assegnazione dell'incarico libero professionale.

Per la valutazione dei titoli la Commissione avrà a disposizione 20 punti da attribuire nel seguente modo:
-titoli di carriera: 10 punti
-titoli accademici e di studio:3 punti
-pubblicazioni e titoli scientifici: 3 punti
-curriculum formativo professionale: 4 punti

Per il colloquio la Commissione avrà disposizione 20 punti: l candidato che avrà conseguito il punteggio minimo di 14/20 nel colloquio potrà essere collocato in graduatoria.

La comunicazione di ammissione e la data di espletamento del colloquio saranno rese note tramite pubblicazione di apposito avviso sul sito aziendale (www.asst-rhodense.it). Eventuali esclusioni dall'avviso per carenza dei requisiti specifici, saranno comunicati agli interessati, prima della data del colloquio, tramite telegramma o tramite posta PEC (per i soli candidati che avranno presentato la domanda con tale modalita').

Il colloquio sarà finalizzato a verificare il grado di conoscenza del candidato:

- sull'utilizzo di strumenti di assessment neuropsicologico finalizzati alla diagnosi differenziale nel declino cognitivo lieve e nelle diverse forme di demenza;
- sull'utilizzo e la conoscenza di strumenti di assessment neuropsicologico impiegati nei trial clinici;
- sul funzionamento di una U.V.A./C.D.C.D.
- sull'utilizzo dei principali strumenti informatici
- su nozioni inerenti la riabilitazione/attivazione cognitiva con i malati di Alzheimer ed i principali interventi di supporto rivolti ai familiari/caregiver.

La Commissione nella valutazione dei titoli e del colloquio dovrà tenere in particolare considerazione le seguenti caratteristiche professionali che il candidato dimostrerà di possedere:

- qualificazione professionale;
- esperienze già maturate nel settore dell' attività di riferimento sia in relazione a precedenti incarichi svolti sia con riferimento a esperienze documentate di studio e ricerca.
- aggiornamento professionale ed eventuali pubblicazioni di lavori nella specifica materia d'interesse;
- eventuali ulteriori elementi ritenuti di particolare interesse rispetto alla tipologia di attività da svolgere.

L'affidamento dell'incarico avverrà a favore del candidato che avrà conseguito il maggior punteggio complessivo.
L'esito della procedura sarà comunicato e pubblicato sul sito web aziendale

5 – ASPETTI CONTRATTUALI

Il candidato vincitore, nominato dal Direttore Generale, sarà chiamato a stipulare apposito contratto di incarico libero professionale nel quale saranno indicati i seguenti elementi:

a) Tipologia dell'incarico: il conferimento dell'incarico non dà luogo ad alcun rapporto di

lavoro dipendente con l'Azienda "ASST Rhodense", ma ad una prestazione d'opera ai sensi dell'art. 2222 e ss. del codice civile.

b) Oggetto dell'incarico: Svolgimento di attività di Neuropsicologia Clinica, Riabilitazione cognitiva e formazione di operatori e caregiver presso il Centro Regionale Alzheimer del Presidio Ospedaliero di Passirana;
c) Attività previste: Somministrazione di test neuropsicologici; Partecipazione a riunioni di equipe; Colloqui psicologici con pazienti e caregiver; Gestione dell'attività di riabilitazione cognitiva dei pazienti affetti da Malattia di Alzheimer e Mild Cognitive Impairment.
d) Obiettivi: Valutazioni e relazioni neuropsicologiche diagnostiche, Valutazione neuropsicologica e clinica degli outcome degli interventi. Attività di supporto e stimolazione cognitiva. Esecuzione e completamento di tutte le attività nei tempi e nelle scadenze previste.
e) Risultati attesi: valutazione dei pazienti afferenti al Centro Regionale Alzheimer dell'ASST Rhodense e relativi follow up. Completamento ed adeguatezza di tutte le attività previste con gli obiettivi proposti.
f) Modalità di verifica dei risultati: la qualità e la quantità delle attività svolte, la completezza e l'esattezza dei dati inseriti e il rispetto dei tempi previsti sarà verificato mensilmente dai dirigenti del Centro Regionale Alzheimer.
g) Ai fini dell'eventuale risoluzione del contratto per inadempienza, l'attività, pur caratterizzata dall'assenza di vincoli di subordinazione, è soggetta a verifica periodica da parte del Dirigente della struttura che si avvale della prestazione d'opera.
h) L'efficacia del contratto di incarico libero professionale è comunque subordinata agli obblighi di cui all'art. 3, comma 18, della legge 244/2007 (preventiva pubblicazione, sul sito istituzionale dell'amministrazione, del nominativo del consulente, del compenso e dell'oggetto dell'incarico);
i) Impegno orario: 12 (dodici) ore settimanali mediante n. 2-3 accessi settimanali di 4-6 ore cadauno;
j) Durata: mesi 24 dalla data di sottoscrizione del contratto
k) Compenso: €. 25,00/h pari a €. 1.200,00 mensili (al lordo di tutte le trattenute previste pe legge e delle trattenute aziendali);
l) Il compenso avverrà, di norma, con cadenza mensile previa presentazione di regolare fattura elettronica da parte del professionista e di rendicontazione dell'attività effettivamente prestata da effettuarsi a cura del Responsabile del Centro Regionale Alzheimer del P.O. di Passirana.
m) Il professionista dovrà essere in possesso di regolare P.IVA.

I candidati ai quali verrà conferito l'incarico dovranno dotarsi di copertura assicurativa, con massimali adeguati, per responsabile civile verso terzi (RCT) e Infortuni. Copia di predette polizze dovranno essere consegnate alla committente prima dell'inizio dell'attività.

6 - NORME FINALI

Per tutto quanto non previsto dal presente bando si fa riferimento alle norme vigenti in materia di lavoro autonomo.

L'Azienda si riserva la facoltà, di prorogare, sospendere, revocare in tutto o in parte o modificare il presente avviso pubblico a suo insindacabile giudizio, senza obbligo di comunicare i motivi e senza che i concorrenti possano accampare pretese o diritti di sorta.

L'Azienda si riserva comunque di non procedere all'attribuzione dell'incarico di cui al presente avviso per effetto di sopraggiunte disposizioni e/o circostanze ostative, dandone comunicazione agli interessati o qualora l'Azienda rilevi motivi che ne rendano opportuna la sospensione.
Con la partecipazione all'avviso è implicita, da parte dei candidati, l'accettazione senza riserva di tutte le condizioni e clausole in esso previste.

INFORMATIVA

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/4/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, i dati personali forniti dai candidati nella domanda di partecipazione all'avviso non saranno diffusi e/o comunicati a terzi. I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'UOC Affari Generali (tel. 02/994302063) al Centro Regionale Alzheimer P.O. Passirana (tel. 02.99304575)

Garbagnate Milanese 08.01.2021

IL DIRETTORE GENERALE
IDA MARIA ADA RAMPONI

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 (di seguito Regolamento UE), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si forniscono le seguenti informazioni:

- **Titolare del Trattamento:** il Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Rhodense (ASST), i cui dati di contatto sono riportati in calce.

- **Responsabile della Protezione dei dati:** nominato con Deliberazione del Direttore generale n. 41 del 25/01/2018, è Veronica Bruno, contattabile ai seguenti recapiti: e-mail: privacy@asst-rhodense.it - Tel: 02.99430.1859/2034.

- **Finalità**: i Suoi dati personali ed eventuali dati relativi alla salute, da Lei forniti mediante la documentazione presentata per la procedura di assunzione/mobilità, per la costituzione di altre tipologie di rapporti, o acquisiti successivamente, in relazione alla gestione della Sua posizione con l'ASST, saranno oggetto di trattamento per finalità relative agli adempimenti connessi alla gestione del rapporto di lavoro (dipendente e non) o alla gestione di altre tipologie di rapporti con l'ASST (ad esempio, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: frequentatori, tirocinanti, specializzandi, stagisti, etc.).

- **Categorie dei dati trattati:**
  - dati personali
  - dati relativi alla salute
  - dati genetici
  - dati giudiziari

- **Destinatari dei dati**: i dati non saranno diffusi e/o comunicati a terzi.

I dati personali acquisiti potranno essere comunicati, in relazione ad uno specifico obbligo di legge, di regolamento o di contratto, sempre nel rispetto del principio di pertinenza e non eccedenza, a soggetti terzi quali: enti assicurativi, assistenziali, società assicurative, centri di elaborazione dati, collegi professionali, enti di controllo nazionali, regionali e locali (Ministero della Sanità, Regione Lombardia, ATS, etc.).

- **Periodo di conservazione:** i tempi minimi di conservazione dei dati sono definiti dal Massimario di scarto della documentazione del Sistema Socio Sanitario regionale lombardo vigente, approvato con Decreto della Giunta Regionale.

- **Base giuridica:** i dati saranno oggetto di trattamento sulla base di uno dei seguenti presupposti:
  - il trattamento è necessario all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte;
  - il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento;
  - il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

- **Diritti dell'interessato:** Lei potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per far valere i Suoi diritti, previsti dagli artt. 15 e 16 del Regolamento UE, tra i quali, a titolo esemplificativo, l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, l'integrazione.

- **Reclami:** Lei può presentare reclamo indirizzando l'istanza all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASST, con sede in Viale Forlanini n. 95 Garbagnate Milanese, tel. 02.994301814 - email: urp@asst-rhodense.it.

Il Titolare del trattamento dei dati
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
DIRETTORE GENERALE DELL'ASST

Al Direttore Generale
dell'A.S.S.T. RHODENSE
Viale Forlanini,95
20024 GARBAGNATE MILANESE
protocollo@pec.asst-rhodense.it

Oggetto: **AVVISO PUBBLICO PER TITOLI E COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI PRESTAZIONE D'OPERA AD UNO PSICOLOGO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI NEUROPSICOLOGIA CLINICA, RIABILITAZIONE COGNITIVA E DI FORMAZIONE OPERATORI E CARE-GIVER PRESSO IL CENTRO REGIONALE ALZHEIMER DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI PASSIRANA, DELLA DURATA DI 24 MESI**

Il sottoscritto _____

chiede di poter partecipare avviso pubblico per il conferimento di n.1 (uno) incarico libero professionale Psicologo per lo svolgimento di attivita' di neuropsicologia clinica, riabilitazione cognitiva e di formazione operatori e care-giver presso il Centro Regionale Alzheimer del Presidio Ospedaliero di Passirana.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

DICHIARA DI:

- essere nato a _____ il _____ e di risiedere a_____ in Via _____, telefono n. _____ mail: _____pec:_____ ;
- possedere la cittadinanza:
  - italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti. Sono equiparati ai cittadini italiani i cittadini della Repubblica di San Marino e della Città del Vaticano;
  - di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
  - familiare di cittadino degli Stati membri dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
  - cittadino di Paesi terzi all'Unione Europea titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di «rifugiato» o di «protezione sussidiaria»;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____
- essere in possesso della Laurea Magistrale in Psicologia conseguita il _____ presso _____;
- essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo conseguito in data _____ presso l'Università _____;
- essere attualmente iscritto all'Ordine degli Psicologi della Provincia di _____ a decorrere dal _____ al n. _____;

- essere in possesso di Specializzazione in Psicoterapia conseguito presso _____ in data _____
- comprovata esperienza di almeno due anni in valutazioni ed attività di neuropsicologia clinica. Costituiranno criterio preferenziale attività di valutazione neuropsicologica nel campo delle demenze e nelle sperimentazioni farmacologiche relativa alla malattia di Alzheimer ed al mild cognitive impairment presso _____per il periodo dal _____ al _____
- prestare oppure avere o non avere prestato servizio:
  - presso pubbliche Amministrazioni _____
  - presso Strutture private convenzionate e non _____
  - Quale libero professionista o con rapporto flessibile di lavoro (CO.CO.CO) _____

  (con indicazione della durata, tipo di rapporto –*ad es.: dipendente/libero professionista* - ed eventuale causa di cessazione del rapporto di lavoro).
- essere in possesso dei requisiti specifici richiesti per l'ammissione al presente bando;
- essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego

Dichiara, altresì:

- di non trovarsi in costanza di rapporto di lavoro subordinato con strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate;
- di non essere stato gia' lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza;
- di non trovarsi in conflitto di interesse con riferimento all'incarico ed in particolare di non prestare attività a favore di terzi che sia concorrente o incompatibile con quella svolta dall'ASST Rhodense;
- di non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici;
- di non aver riportato condanne per reati contro la pubblica amministrazione o la fede pubblica e di non aver procedimenti pendenti per gli stessi reati;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nel curriculum vitae allegato saranno trattati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

  -di sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente bando nonché ai regolamenti interni dell'Azienda; ivi incluso il Codice di Comportamento del personale, il Piano di prevenzione della corruzione dell'ASST Rhodense pubblicati sul sito internet aziendale.

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:

Via _____ CAP _____ CITTÀ' _____

Telefono _____.

Data _____

FIRMA

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare:

- **In originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l' unito modulo 1 a seconda della tipologia delle situazioni da dichiarare, tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito;**
- **Curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato e firmato e autocertificato ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000 in caso di comunicazioni mendaci;**
- **Elenco in carta semplice, delle pubblicazioni e dei titoli presentati;**
- **Copia di un documento di identità, non autenticata, di documento d'identità in corso di validità e del Codice fiscale;**
- **Copia delle polizze assicurative RCT e Infortuni;**
- **Copia del certificato di attribuzione della Partita Iva**

MOD. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... il ..... residente a..... in via..... consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

❑ di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di Studio:
Laurea in ..... conseguita il.....presso l'Università ..... in data .....

❑ di essere in possesso della Laurea Magistrale in Psicologia conseguita presso ..... in data .....
❑ essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo conseguito in data ..... presso l'Università .....;
❑ di essere in possesso di Specializzazione in Psicoterapia conseguita presso ..... in data .....
❑ di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi di.....

❑ di avere comprovata esperienza di almeno due anni in valutazioni ed attività di neuropsicologia clinica. Costituiranno criterio preferenziale attività di valutazione neuropsicologica nel campo delle demenze e nelle sperimentazioni farmacologiche relativa alla malattia di Alzheimer ed al mild cognitive impairment;
presso_____per il periodo dal _____ al _____

- **di avere prestato i seguenti servizi:**

PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE IN QUALITA' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	**Indicare Profilo Professionale/Qualifica**	**Impegnativa oraria settimanale**	**dal gg/mm/aa**	**al gg/mm/aa**
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE IN QUALITA ' DI DIPENDENTE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	**Indicare Profilo Professionale/Qualifica**	**Impegnativa oraria settimanale**	**dal gg/mm/aa**	**al gg/mm/aa**
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

PRESSO COOPERATIVE, AGENZIE INTERINALI, STRUTTURE PRIVATE/ALTRO – LIBERA PROFESSIONE				
DENOMINAZIONE AMMINISTRAZIONE	**Indicare Profilo Professionale/Qualifica**	**Impegnativa oraria settimanale**	**dal gg/mm/aa**	**al gg/mm/aa**
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____
			__/__/____	__/__/____

- **di aver partecipato a corsi di aggiornamento, congressi, seminari etc, come di seguito dettagliato:**

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE UDITORE				
N.	**TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.**	**DATA DI SVOLGIMENTO**	**LUOGO DI SVOLGIMENTO**	**Esame finale (si/no)**

PARTECIPAZIONE A CORSI, CONVEGNI, CONGRESSI, SEMINARI, QUALE RELATORE			
N.	**TITOLO DEL CORSO/CONVEGNO ECC.**	**DATA DI SVOLGIMENTO**	**LUOGO DI SVOLGIMENTO**

- **che le pubblicazioni di seguito dettagliate, ed allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in mio possesso:**

LAVORI SCIENTIFICI (ALLEGARE COPIA DELLE PUBBLICAZIONI)			
N.	**TITOLO DEL LAVORO**	**RIVISTA PUBBLICANTE**	**DATA PUBBLICAZIONE**

- **altro:**
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____
  _____

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate)

- **la/le copia/e dei documenti allegata/e alla presente domanda sono conformi all'/agli originale/i.**

luogo, data _____

firma per esteso del dichiarante _____