

FACSIMILE DOMANDA

(da redigere in carta semplice)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale
(ASST) Rhodense
Viale Forlanini n. 95
20024 - GARBAGNATE MILANESE (MI)

Il sottoscritto chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per manifestazione di interesse, per soli titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di **N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE DI PSICOLOGO PER LE STRUTTURE TERRITORIALI DEL NOA DELL'ASST RHODENSE.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA DI :

essere nato a provincia (.....), il e di risiedere a
provincia.(.....), in via....., n. c.a.p.....; C.F.; PEC
..... e-mail:;
telefono:.....; P.IVA:.....;

- ☐ essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ essere appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);
- ☐ essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ;
- ☐ non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi;
- ☐ essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - diploma di Laurea Magistrale/Specialistica in Psicologia, conseguito presso
.....il;
 - specializzazione in Psicoterapia, conseguita presso il
 - iscrizione all'Albo dell'Ordine degli Psicologi di dal al n. e
abilitazione all'esercizio della Psicoterapia conseguita pressoil;
 - di aver prestato servizio quale Psicologo presso Ente Pubblico (dipendente e/o consulente), come da unita
autocertificazione
- ☐ non trovarsi in stato di interdizione legale o di interdizione temporanea dagli uffici pubblici
- ☐ 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;
- ☐ aver riportato le seguenti condanne penali;
- ☐ essere a conoscenza di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ non trovarsi in situazione di conflitto di interessi o di incompatibilità come previsto dalla legge 190/2012, art. 1, comma
42, lettera h;
- ☐ possedere idoneità fisica all'impiego;
- ☐ non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 5, co. 9, del DL 95/2012, convertito in L. 135/2012, e s.m.i (lavoratore privato
o pubblico collocato in quiescenza);
- ☐ sottostare a tutte le condizioni stabilite dal presente avviso nonché ai regolamenti interni dell'Azienda, ivi incluso il
vigente Codice di Comportamento del Personale e s.m.i. e il vigente Piano Integrato di Attività e Organizzazione
Aziendale e s.m.i.;

- ☐ prendere atto che, a carico dei liberi professionisti che negli ultimi tre anni hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto dell'Azienda, è preclusa la possibilità, per i tre anni successivi alla cessazione, del rapporto di lavoro, di prestare attività lavorativa (a titolo subordinato o di lavoro autonomo) presso i soggetti privati destinatari dell'attività della P.A. svolta attraverso i medesimi poteri.

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

via Cap..... Cittàprov. (.....)
PEC - e mail.....
tel.:

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, datato e firmato, in formato europeo e salvato in PdfA;
- Copia delle polizze RCT e Infortuni;
- certificato di attribuzione della Partita IVA;
- Copia di un documento di identità e del codice fiscale in corso di validità.

MODULO 1**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'****(artt.46 e 47 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 diploma di Laurea Magistrale/Specialistica in Psicologia, conseguito presso in data.....;
- ☐ di essere in possesso della Specializzazione in Psicoterapia, conseguita presso in data.....;
- ☐ di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di dal..... al n.....;
- ☐ di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della Psicoterapia, conseguita presso in data
- ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- ☐ di essere appartenente ad uno Stato extracomunitario (in regola con tutti i requisiti per il soggiorno in Italia);

di aver prestato i seguenti servizi presso (indicare con precisione escludendo eventuali periodi di aspettativa/sospensioni comprendendo il servizio richiesto quale requisito di ammissione):

STRUTTURE PUBBLICHE

Amministrazioni (DENOMINAZIONE ESATTA DEL SOGGETTO CHE HA CONFERITO L'INCARICO)	QUALE DIPENDENTE		QUALE LIBERO PROFESSIONISTA		(specificare date esatte: giorno mese anno) PERIODO DAL ____ AL ____
	Indicare qualifica	Rapporto Lavoro TP/PT %	Indicare Professionalità	n. ore sett.	
					Dal/...../..... Al/...../.....

STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE/CONVENZIONATE CON IL S.S.N.

[illegible]

Allegare obbligatoriamente: