

AL COMUNE DI SANNAZZARO DE' BURGONDI
RESPONSABILE SERVIZIO
SERVIZI ALLA PERSONA
VIA CAVOUR, 18
27039 SANNAZZARO DE' BURGONDI (PV)

Il sottoscritt _____, chiede di partecipare alla selezione per titoli e colloquio per l'affidamento di incarico professionale a n. 4 psicologi per l'attività di Sportello di Ascolto Psicologico presso le Scuole del Distretto di Garlasco.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a. di essere nat_ a _____ il _____
- b. di risiedere a _____ in Via _____ n. _____ telefono n. _____ e-mail: _____
- c. di essere in possesso della cittadinanza: _____
- d. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- e. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
- f. di essere in possesso del diploma di laurea in psicologia, conseguito in data _____ presso _____
- g. di essere iscritt_ all'Albo degli Psicologi di _____ al n. _____ in data _____
- h. che il numero di Codice Fiscale è il seguente: _____
- i. che il numero di P.Iva è il seguente: _____
- j. di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura di selezione e degli adempimenti conseguenti ai sensi del D.Lgs 196/2003
- k. che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
Dott. _____ Via _____
C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
Telefono _____

DICHIARA INOLTRE

- che non sussistono elementi che possono causare incompatibilità o interdizione dai pubblici uffici che escludano l'affidamento di incarichi o la contrattazione con la P.A.;
- che le dichiarazioni rese nel curriculum allegato, datato e firmato, corrispondono al vero. Allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. _____ rilasciato in data _____ da _____;
- di essere disponibile, in caso di affidamento dell'incarico libero - professionale, ad essere contattato telefonicamente dai servizi sociali, psicosociali per comunicazioni urgenti correlate allo svolgimento dell'attività.

Data, _____

Firma _____