



AL PRESIDENTE E AMMINISTRATORE DELEGATO di MONTECATONE R.I. SpA

Il/La sottoscritt/a _____
_____ cognome _____ nome
nato il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ Prov. _____ CAP. _____
Via _____ n. _____ tel _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per il **Conferimento di n. 1 incarico libero professionale a Laureato in Neuropsicologia e Recupero Funzionale nell'arco di Vita, iscritto all'Ordine degli Psicologi Sezione A**, indetto da Montecatone R.I. SpA con scadenza il **07/07/2015**.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

(consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda USL in sede di controllo verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente:

(specificare via – cap – comune – telefono - tel. Cellulare – indirizzo e mail)

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

- di essere in possesso della cittadinanza _____

(indicare nazionalità)



barrare una sola opzione	(per i cittadini italiani)
	<input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)
	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)
<i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i>	
<input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto	

barrare una sola opzione	<input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali
	<input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____ (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

di essere in possesso del diploma di Laurea **Neuropsicologia e Recupero Funzionale nell'arco di Vita** conseguito il _____ presso l'Università di _____

barrare una sola opzione	Di essere iscritto alla Scuola di Specializzazione (5 anni) in Neuropsicologia (Classe SAP-5301 – Area Psicologia) presso l'Università di _____
	<input type="checkbox"/> anno di corso _____

di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi sezione A di _____ (provincia)

di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni;

di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)
Indicare la cause di risoluzione _____

di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata);



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Istituto di Montecatone

Ospedale di riabilitazione

MONTECATONE
REHABILITATION INSTITUTE S.p.A.

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

data, _____

Firma

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)



Reg. n. 6100-A

UNI EN ISO 9001:2008