

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

—
Nato/a il _____/_____/_____ a _____ Prov. _____
Cognome Nome

CODICE FISCALE

residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

—
via _____ n. _____

indirizzo e-mail personale _____

indirizzo e-mail posta certificata _____

Telefono cellulare _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALL'

AVVISO DI PROCEDURA COMPARATIVA PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A LAUREATO IN NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA (LM51), ISCRITTO ALL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI SEZIONE A, N. PROT. 2022/2054 DEL 27/09/2022 data di pubblicazione 27/09/2022 – data di validità dal 28/09/2022 – scadenza 12/10/2022 ore 12.00

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 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, **a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

di ESSERE in possesso della cittadinanza

(indicare la nazionalità)

(per i cittadini italiani)

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di

(indicare il Comune)

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo

(indicare il motivo della non iscrizione)

I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare

di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto _____

di NON AVERE riportato condanne penale

di AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali: _____
(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

(per i soli uomini)

di ESSERE nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: _____
(indicare se congedato, riformato, esente ai sensi di L. 226/04...)

di ESSERE in possesso di essere in possesso della **Laurea in NEUROSCIENZE E RIABILITAZIONE
NEUROPSICOLOGICA (LM51)** _____

Conseguita il _____ presso l'Università di _____

di **ESSERE iscritto** alla Scuola di Specializzazione (5 anni) in Neuropsicologia (Classe SAP-5301 – Area Psicologia) ANNO DI CORSO _____ PRESSO _____

O

di **ESSERE specializzato** in Neuropsicologia (Classe SAP-5301 – Area Psicologia)

_____ conseguito in data _____ presso l'Università di _____

Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione ai sensi della legge 56/1989 anno: _____;

Di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi sezione A _____

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 le 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)

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia della carta d'identità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'elenco degli ammessi sarà pubblicato **entro il 17/10/2022**

data

Firma

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