

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

\_\_\_\_\_

Cognome

Nome

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a

Prov. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE □□□□□□□□□□□□□□□□

residente a

Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domiciliato/a

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail personale \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail posta certificata \_\_\_\_\_

Telefono cellulare \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALLA**

**PROCEDURA SELETTIVA PER UN PROFESSIONISTA PSICOLOGO CLINICO E DI COMUNITA' PER IL PROGETTO: "BENESSERE ORGANIZZATIVO SPORTELLO DI SUPPORTO RISERVATO AL PERSONALE DIPENDENTE" pubblicata il giorno 10/02/2020 e scadente il 25/02/2020**

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 PSICOLOGIA CLINICA E DI COMUNITA'** Conseguita il

presso l'Università \_\_\_\_\_

di ESSERE iscritto di essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli PSICOLOGI della Provincia di \_\_\_\_\_ numero: \_\_\_\_\_

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 **06/03/2020 congiuntamente alla convocazione per il colloquio e alla composizione del Gruppo di Lavoro incaricato della valutazione.**

data

Firma

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