**ALLEGATO A)**

**AL DIRIGENTE DEL SETTORE SERVIZI FINANZIARI**

**COMUNE DI TAVIANO**

**P.ZZA DEL POPOLO N.19**

**73057 TAVIANO (LE)**

\_l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di partecipare alla selezione per titoli, per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi professionali a professionisti psicologi psicoterapeuti per la gestione dello sportello ascolto da attivarsi presso gli uffici servizi sociali del comune di Taviano e presso i locali individuati dall’Amministrazione Comunale

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:

1. di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere in possesso della cittadinanza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
6. di essere in possesso del diploma di laurea in psicologia, conseguito in data \_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. di essere iscritt\_ all’Albo degli Psicologi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. di essere in possesso del titolo di specializzazione in psicoterapia, conseguito in data\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. di avere l’esperienza professionale richiesta per l’ammissione al presente avviso, e specificatamente: Attività lavorativa come psicologo scolastico iscritto all’Albo, indicare periodo e sede

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

-attività da psicoterapeuta, indicare periodo e sede

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

j. che il numero di Codice Fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

k. che il numero di P.IVA è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l. di accettare tutte le indicazioni ed i termini contenuti 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 e s.m.i. e del GDPR.

m. 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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 e nella scheda di sintesi, datate e firmate, corrispondono al vero.

**Allega il modello (allegato B) debitamente compilato**

**Allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità**

n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Allega curriculum in formato europeo aggiornato, datato e sottoscritto**

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in fede (Firma)

-----------------------------------