

SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Generale
dell'ARNAS Garibaldi
Piazza Santa Maria del Gesù n. 5
95123 Catania

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il
_____ e residente nel comune di _____, in
via _____ n. _____, recapito telefonico _____

CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 2 incarichi a tempo determinato, ai sensi dell'art. 15 octies del D.Lgs. n. 502/1992, per Psicologi, nell'ambito del Progetto PSN anno 2015, linea 3.21 "Sviluppo delle attività assistenziali rese dagli Hospice", della durata di 24 mesi.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 di essere in possesso dei seguenti requisiti generali di ammissione (sbarrare le caselle di interesse):

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana/ o equivalente o di uno dei paesi dell'Unione Europea (_____);
- Di non avere riportato condanne penali definitive e di non avere procedimenti penali pendenti;
- ovvero di riportare le seguenti condanne penali: (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) _____ ;
- Di non avere riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____ ;
- Di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____ ;
- Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- Di avere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico.

Di essere altresì in possesso dei requisiti specifici di ammissione (sbarrare la casella di interesse):

- Di possedere il seguente titolo di studio _____ conseguito in

data _____ presso _____, con voto _____;

- Di possedere il titolo di abilitazione alla professione di Psicologo conseguito in data _____;
- Di essere iscritto all'Ordine Professionale degli Psicologi al numero _____ della Provincia/Regione _____ a decorrere dal _____;
- Di avere documentata esperienza lavorativa ai almeno 12 mesi, presso Hospice, svolta successivamente al conseguimento dell'Abilitazione e dell'iscrizione all'Ordine Professionale (indicare la qualifica rivestita, la struttura presso la quale è stata svolta l'attività e periodo di riferimento) _____;
- Di avere documentata formazione teorica e pratica nell'ambito della psico-oncologia e/o cure palliative. (indicare attestati corsi, master teorico-pratici in materia)

Il/la sottoscritta dichiara inoltre:

- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, come modificato dal D. Lgs. N. 101 del 2018 in conformità al Regolamento U.E.2016/679 (G.D.P.R.).
- Che l'indirizzo PEC personale al quale verrà effettuata ogni comunicazione è il seguente _____, impegnandosi a comunicare ogni eventuale variazione del suddetto indirizzo.

Alla presente allega:

- 1) Copia di valido documento di riconoscimento;
- 2) Documentato curriculum formativo professionale, datato, firmato ed autocertificato ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- 3) Dichiarazioni sostitutive, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 (46-47), relative al possesso dei requisiti generali e specifici previsti dal bando;
- 4) Altra documentazione che si ritiene utile ai fini della valutazione di merito;
- 5) Elenco dei documenti prodotti, datato e firmato.

Data _____

Firma (non autenticata)
