

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO N. 7 INCARICHI A PSICOLOGI PRESSO L'ISTITUTO GERIATRICO "C. GOLGI" DI ABBIATEGRASSO (MI).

Al Direttore Generale
dell'Azienda di Servizi alla Persona
"GOLGI-REDAELLI"
c/o Ufficio Protocollo
Via B. D'Alviano, 78
20146 MILANO

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e nome)
nato/a il _____ a _____ prov. _____
(giorno mese anno)
residente a _____ via _____ n. _____
con recapito in _____ n. _____
(via o piazza)
città _____ prov. _____ cap. _____
recapiti telefonici _____ e-mail _____
codice fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di n. 7 incarichi libero professionali (indicare il tipo di incarico a cui si intende partecipare, fleggando altresì la corrispondente impegnativa oraria), per un periodo di 12 (dodici) mesi, eventualmente rinnovabili di ulteriori 12 (dodici) mesi, a

PROFESSIONISTI PSICOLOGI

presso l'Istituto Geriatrico "C. Golgi" di Abbiategrasso (Piazza E. Samek Lodovici n. 5, Abbiategrasso -MI-), come di seguito indicato:

Incarico A) - attività di valutazione D.S.A. presso il Servizio Riabilitativo dell'età evolutiva

- n. 1 incarico con impegnativa oraria pari a 600 ore/anno

Incarico B) - attività di trattamenti psicoterapici presso il Servizio Riabilitativo dell'età evolutiva

- n. 3 incarichi:
 - con impegnativa oraria pari a 600 ore/anno
 - con impegnativa oraria pari a 500 ore/anno
 - con impegnativa oraria pari a 450 ore/anno

Incarico C) - attività nel Reparto Alzheimer di Cure Intermedie; attività in ambito di CDC Alzheimer e supporto familiari RSA compresa RSA Alzheimer

- n. 2 incarichi:
 - con impegnativa oraria pari a 800 ore/anno
 - con impegnativa oraria pari a 950 ore/anno

Incarico D) - attività in ambito di CDCD (ex UVA) e valutazioni neuropsicologiche a pazienti di reparti di Cure Intermedie e DH

- n. 1 incarico con impegnativa oraria pari a 650 ore/anno

A tal fine certifica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445 (*le dichiarazioni, per essere considerate valide, dovranno essere confermate apponendo una X nei relativi quadratini e completate dei dati mancanti*) sia i dati anagrafici sopra indicati che i seguenti:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana, fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno degli Stati membri dell'Unione Europea: _____
- di essere in possesso della Laurea in _____

(specificare se laurea di vecchio ordinamento, laurea specialistica, laurea magistrale e durata del corso di laurea)
conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____

(indicare l'università che ha rilasciato il titolo)

di essere iscritto all'Albo Professionale degli _____ dal _____
n. _____

di essere in possesso della specializzazione in psicoterapia (per gli incarichi B) conseguita nell'anno _____
con la votazione di _____ presso _____

(indicare università/scuola/ente che ha rilasciato il titolo)

di essere in possesso del decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero

di essere in possesso del permesso di soggiorno (o altra idonea documentazione rilasciata dalle autorità competenti) per
cittadini extracomunitari

di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

di aver riportato le seguenti condanne penali

di avere i seguenti procedimenti penali in corso

di essere in possesso della formazione specifica/ master/ riconoscimento (indicare il titolo preferenziale eventualmente posseduto)

conseguita/o nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____

(indicare l'università/ scuola di specialità che ha rilasciato il titolo)

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso in merito all'oggetto
dell'incarico alla gestione della procedura ed agli adempimenti conseguenti.

**Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali esclusivamente ai fini dell'espletamento della procedura ed
ai relativi adempimenti successivi, nel rispetto delle vigenti norme in materia (Regolamento UE n. 679/2016 e del D. Lgs.
196/2003.**

Con osservanza.

(luogo e data)

FIRMA LEGGIBILE

Allegare alla presente domanda esclusivamente:

- **fotocopia del documento di identità in corso di validità**
- **curriculum formativo professionale datato e firmato, redatto sotto forma di autocertificazione ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del
28.12.2000**
- **decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero**