

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A PROFESSIONISTI PSICOLOGI**

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 incarichi libero professionali a

PSICOLOGI

presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via Bartolomeo D'Alviano n. 78 – Milano - per lo svolgimento delle prestazioni sotto indicate (indicare la/le preferenza/e):

- A) n. 1100 ore/anno – prestazioni presso reparti Alzheimer
- B) n. 1200 ore/anno – prestazioni presso reparti Alzheimer
- C) n. 500 ore/anno – prestazioni presso reparto Hospice
- D) n. 500 ore/anno – prestazioni presso reparti Hospice e Stati Vegetativi
- E) n. 800 ore/anno – prestazioni presso reparti di Riabilitazione/Cure intermedie

presso l'Istituto Geriatrico "P. Redaelli" in Via G. Leopardi n. 3 – Vimodrone (MI) - per lo svolgimento delle prestazioni sotto indicate (indicare la/le preferenza/e):

- F) n. 500 ore/anno – prestazioni presso reparti di Riabilitazione/Cure intermedie

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*) 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 magistrale/specialistica in Psicologia, conseguita nell'anno _____ con la votazione di _____ presso _____

di essere iscritto/a all'albo professionale sezione A di _____ dal _____ n. _____

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

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 d'identità (fronte e retro)**
- **curriculum formativo e 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**