

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE PER IL CONFERIMENTO N. 1 INCARICO A PSICOLOGO 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. 1 incarico libero professionale per un periodo di 12 (dodici) mesi, eventualmente rinnovabile di ulteriori 12 (dodici) mesi, a

**PROFESSIONISTA PSICOLOGO**

presso l'Istituto Geriatrico "C. Golgi" di Abbiategrasso (Piazza E. Samek Lodovici, 5), secondo quanto di seguito dettagliato:

- attività in ambito di CDCD (ex UVA) e valutazioni neuropsicologiche a pazienti di reparti di Cure Intermedie e Day Hospital per complessive 650 ore/anno da svolgersi nella misura dell'80% in ambito ambulatoriale e nella misura del 20% nell'ambito dei reparti.

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 o cittadinanza di uno stato extra europeo in possesso dei requisiti di regolarità per il soggiorno in Italia (permesso di soggiorno): \_\_\_\_\_

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 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 Psicologi – sezione A 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 essere in possesso del master e/o riconoscimento di abilitazione per la valutazione neuropsicologica (di seguito indicato)

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**
- **eventuale decreto di equipollenza del titolo di studio/professionale conseguito all'estero**
- **eventuale copia del permesso di soggiorno in corso di validità (fronte e retro)**