

SCHEMA DI DOMANDA

**AI'I.P.A.B.
CENTRO RESIDENZIALE
ANZIANI "UMBERTO PRIMO"
Via San Rocco 14
35028 Piove di Sacco (PD)**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI DI PSICOLOGO/A IN COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

Il/ La sottoscritto/a _____

Data di nascita: (giorno) _____ (mese) _____ (anno) _____

Luogo di nascita: _____ Prov.: _____

Codice Fiscale _____

Residenza o indirizzo cui inviare le comunicazioni:

Comune: _____ Prov.: _____

Via/Piazza: _____ N. _____ Cap.: _____

Telefono: _____ Cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla valutazione comparativa ed eventuale colloquio per il conferimento di n. 4 incarichi di Psicologo/a in collaborazione professionale.

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1. di avere preso visione dell'Avviso Pubblico della presente Selezione e di essere a conoscenza di tutte le prescrizioni e condizioni ivi previste;

2. di essere cittadino _____;

3. codice fiscale _____;

4. di essere in possesso di Laurea _____,
titolo conseguito presso _____
in data _____ con votazione _____;

5. di essere/non essere dipendente di una Pubblica Amministrazione (se si, specificare quale _____);

6. di non avere subito condanne penali che abbiano comportato quale sanzione accessoria l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;

7. di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum vitae et studiorum;

8. di essere disposto a sottoscrivere il disciplinare d'incarico contenente le clausole previste nell'Avviso di Selezione Pubblica;

Precisa di seguito il recapito cui inviare eventuali comunicazioni inerenti la Selezione:

ALLEGA ai fini dell'ammissione:

- Curriculum vitae et studiorum datato e firmato
- Copia di un documento di identità in corso di validità.
- Copia del Titolo di studio richiesto
- Copia iscrizione all'Albo Psicologi, sezione A
- Copia della patente di guida
- _____

data _____

firma per esteso _____