

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO (Allegato 1)**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO LIBERO PROFESSIONALE A N. 2 PSICOLOGI PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "PREVENZIONE E CURA DELLA FIBROSI CISTICA" DA DESTINARE ALLA UOSD CRR FIBROSI CISTICA DEL P.O. DI ATRI**

Al Direttore  
dell'UOC Pianificazione dinamiche e sviluppo del personale  
dell'Azienda USL di Teramo  
**ufficio.concorsi@pec.aslteramo.it**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico libero professionale a n. 2 psicologi per la realizzazione del progetto "Prevenzione e cura della fibrosi cistica" da destinare alla UOSD CRR Fibrosi Cistica del P.O. di Atri.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi \_\_\_\_\_;
- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_;
- di essere domiciliato a \_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP. \_\_\_\_\_ (solo se diverso da residenza);
- di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_ (specificare ed allegare eventualmente il permesso di soggiorno);
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime: \_\_\_\_\_;
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza);
- di NON AVER riportato condanne penali e/o procedimenti penali in corso;
- di AVER riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso  
(dichiarare anche le condanne a pena condizionalmente sospesa ed in generale dovrà essere dichiarata la tipologia di condanna e/o di procedimento penale in corso)  
\_\_\_\_\_;
- di NON ESSERE stato/a licenziato/a a seguito di procedimento disciplinare e/o di NON AVERE procedimenti disciplinari in corso;
- di ESSERE stato/a licenziato/a a seguito di procedimento disciplinare e/o di AVERE procedimenti disciplinari in corso  
(dichiarare la tipologia di sanzione espulsiva comminata e/o di procedimento disciplinare in corso)  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di essere in possesso della Laurea Magistrale e/o Specialistica in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi n. \_\_\_\_\_, della Provincia di \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione in data \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di NON AVER mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- di AVER prestato servizio o prestare servizio con rapporto d'impiego presso la seguente Pubbliche Amministrazioni \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ - disciplina di \_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza);
- di NON ESSERE stato/a escluso/a dall'elettorato attivo e/o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di ESSERE stato/a escluso/a dall'elettorato attivo e/o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di essere idoneo alla mansione specifica.
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Telefono \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ (i candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo PEC all'Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ**

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Allegato 2)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico libero professionale a n. 2 psicologi per la realizzazione del progetto "Prevenzione e cura della Fibrosi Cistica" da destinare alla UOSD CRR Fibrosi Cistica del P.O. di Atri,

*ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;*  
*informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;*

### **D I C H I A R A**

- di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di essere in possesso della Laurea Magistrale e/o Specialistica in \_\_\_\_\_, conseguita presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);;
- di essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi n. \_\_\_\_\_, della Provincia di \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione in data \_\_\_\_\_ (requisito di ammissione);
- di avere comprovata esperienza lavorativa maturata presso Centri di riferimento e/o di supporto regionale per la prevenzione e la cura della Fibrosi Cistica e/o comprovata esperienza in Centri di riferimento pediatrici per la cura di patologie croniche (diabete di tipo I, patologia oncoematologica, malattie rare, malattie genetiche, disturbi del comportamento alimentare, auxologia), dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della psicoterapia in data \_\_\_\_\_ o di essere in procinto di conseguire l'abilitazione all'esercizio della psicoterapia;
- di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:
  - Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc. (Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione)
    - Denominazione: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. n. \_\_\_\_\_ - durata in ore: \_\_\_\_\_ -  con esame finale  senza esame finale;
    - Denominazione: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. n. \_\_\_\_\_ - durata in ore: \_\_\_\_\_ -  con esame finale  senza esame finale;
    - Denominazione: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. n. \_\_\_\_\_ - durata in ore: \_\_\_\_\_ -  con esame finale  senza esame finale;
    - Denominazione: \_\_\_\_\_ organizzato da \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ - Crediti E.C.M. n. \_\_\_\_\_ - durata in ore: \_\_\_\_\_ -  con esame finale  senza esame finale;
  - Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere: \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**

**Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie e previste dalla certificazione che sostituiscono: per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.**

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Allegato 3)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, con riferimento all'istanza di partecipazione all'Avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico libero professionale a n. 2 psicologi per la realizzazione del progetto "Prevenzione e cura della Fibrosi Cistica" da destinare alla UOSD CRR Fibrosi Cistica del P.O. di Atri

ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;  
informato/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30.06.2003 n.196;

### **D I C H I A R A**

- di aver prestato i seguenti servizi:

- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- in qualità di \_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_;
- presso \_\_\_\_\_;
- tipo di ente  Pubblico  Privato  Convenzionato SSN
- tipologia contrattuale  Subordinato  Libero Professionale  CO.CO.CO.  Altro \_\_\_\_\_
- N. ore sett.li \_\_\_\_\_;
  
- dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- in qualità di \_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_;
- presso \_\_\_\_\_;
- tipo di ente  Pubblico  Privato  Convenzionato SSN
- tipologia contrattuale  Subordinato  Libero Professionale  CO.CO.CO.  Altro \_\_\_\_\_
- N. ore sett.li \_\_\_\_\_;

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761  
**(in mancanza di uno degli elementi di cui sopra non si procederà all'attribuzione del relativo punteggio)**

- le seguenti pubblicazioni:

- Titolo del lavoro \_\_\_\_\_
- Tipologia di pubblicazione/rivista/convegno \_\_\_\_\_
- unico autore  più autori
- Riferimento bibliografici \_\_\_\_\_
  
- Titolo del lavoro \_\_\_\_\_
- Tipologia di pubblicazione/rivista/convegno \_\_\_\_\_
- unico autore  più autori
- Riferimento bibliografici \_\_\_\_\_

**delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia/scansione dei documenti originali in suo possesso.**

Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;

Altri titoli: \_\_\_\_\_;

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B.** La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà **dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.**

Le dichiarazioni sostitutive devono contenere tutti gli elementi e le informazioni necessarie e previste dalla certificazione che sostituiscono; per poter effettuare una corretta valutazione dei titoli, in carenza o comunque in presenza di dichiarazioni non in regola o che non permettano di avere informazioni precise sul titolo o sui servizi, non verrà tenuto conto delle dichiarazioni rese.