

## MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le  
COMUNE DI SIZIANO  
Piazza G. Negri 1  
27010 Siziano (PV)  
PEC: [info@pec.comune.siziano.pv.it](mailto:info@pec.comune.siziano.pv.it)

**OGGETTO: Domanda di ammissione alla PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI PSICOLOGO E COORDINATORE DEL SERVIZIO AFFIDI DELL'AMBITO DISTRETTUALE DELL'ALTO E BASSO PAVESE - PERIODO DAL 02/01/2023 AL 31/12/2023**

Il / La sottoscritta/o

|             |                      |    |                      |                      |                      |                      |
|-------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Cognome     | <input type="text"/> |    |                      |                      |                      |                      |
| Nome        | <input type="text"/> |    |                      |                      |                      |                      |
| nata/o a    | <input type="text"/> |    |                      |                      |                      |                      |
| Prov.       | <input type="text"/> | il | <input type="text"/> | Codice Fiscale       | <input type="text"/> |                      |
| Residente a | <input type="text"/> |    | Cap                  | <input type="text"/> | Prov.                | <input type="text"/> |
| Via         | <input type="text"/> |    |                      |                      | n.                   | <input type="text"/> |
| Telefono:   | <input type="text"/> |    | Cellulare:           | <input type="text"/> |                      |                      |
| E-mail      | <input type="text"/> |    |                      |                      |                      |                      |

**CHIEDE**

**di essere ammesso/a alla procedura in oggetto indicata.**

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | <input type="checkbox"/> | di essere nato/a in data e luogo sopra riportati;  |
| 2 | <input type="checkbox"/> | di essere residente nel luogo sopra riportato;   |
| 3 |                          | di essere cittadino/a ( <i>barrare la casella interessata</i> ):<br><input type="checkbox"/> italiano/a; |

## MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> di altro Paese dell'Unione Europea, ( <i>specificare</i> ) <input type="text"/>                 |
| <input type="checkbox"/> di altro Paese non appartenente all'Unione Europea ( <i>specificare</i> ) <input type="text"/>  |
| familiare di <input type="text"/>  |
| nato a <input type="text"/> il <input type="text"/>  |
| residente a <input type="text"/>   |
| cittadino di un Paese dell'Unione Europea ( <i>specificare</i> ) <input type="text"/>                                    |
| e di essere:   |
| <input type="checkbox"/> titolare del diritto di soggiorno;  |
| <input type="checkbox"/> titolare del diritto di soggiorno permanente;   |
| <input type="checkbox"/> di altro Paese non appartenente all'Unione Europea, ( <i>specificare</i> ) <input type="text"/> |
| e di essere:   |
| <input type="checkbox"/> titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;                        |
| <input type="checkbox"/> titolare dello status di rifugiato;   |
| <input type="checkbox"/> titolare dello status di protezione sussidiaria;  |

|   |  |
|---|--|
| 4 | <input type="checkbox"/> di avere conseguito il seguente titolo di studio <input type="text"/> |
|   | nell'anno <input type="text"/> presso <input type="text"/>                                     |

|   |   |
|---|---|
| 5 | <i>(solo per titoli di studio conseguiti in Stati esteri - barrare se ricorre )</i>   |
|   | <input type="checkbox"/> che il suddetto il titolo di studio è stato riconosciuto valido in Italia con Decreto ministeriale n. <input type="text"/> |
|   | del <input type="text"/>  |

|   |   |
|---|---|
| 6 | <input type="checkbox"/> di essere iscritto all'Albo degli Psicoterapeuti     |
|   | n° di iscrizione <input type="text"/> data di iscrizione <input type="text"/> |

|   |  |
|---|--|
| 7 | <input type="checkbox"/> di essere abilitato all'esercizio della professione di psicoterapeuta e di essere iscritto nell'apposito Albo |
|---|--|

|   |  |
|---|--|
| 8 | <input type="checkbox"/> di aver maturato un'esperienza professionale come psicologo presso Enti Pubblici di almeno 5 anni nell'ambito dei servizi di affido familiare e di almeno 2 anni nel coordinamento/supervisione di equipe multiprofessionale; |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| 9 | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di Partita IVA n. <input type="text"/> |
|---|---|

|    |   |
|----|---|
| 10 | <input type="checkbox"/> di godere dei diritti civili e politici; |
|----|---|

## MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE

|    |  |
|----|--|
| 11 | <input type="checkbox"/> di non essere stato/a destituito/a o dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego ai sensi degli artt. 85 e 127 del D.P.R. n. 3/1957, ovvero di non essere stato/a licenziato/a (con o senza preavviso) da un pubblico impiego ai sensi delle disposizioni dei CC.C.N.L. relativi ai diversi Comparti pubblici;   |
| 12 | <p><i>(barrare la casella interessata)</i></p> <p><input type="checkbox"/> di non avere riportato condanne penali, né avere procedimenti penali in corso, che comportano l'interdizione dai pubblici uffici, o che possano influire sull'idoneità morale e sull'attitudine ad espletare l'attività di pubblico impiegato; ai sensi della legge n. 475/1999, la sentenza prevista dall'art. 444 del codice di procedura penale (c.d. patteggiamento) è equiparata a condanna;</p> <p>– oppure –</p> <p><input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti – precisando eventuali provvedimenti di amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario: <i>(specificare)</i></p> <p><input type="text"/></p> |
| 13 | <input type="checkbox"/> che non sussistono cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della normativa vigente   |
| 14 | <input type="checkbox"/> di essere in possesso di patente B e di essere automunito   |
| 15 | <p><i>(se cittadino di uno degli Stati membri dell'unione europea o cittadini di paesi terzi – barrare se ricorre)</i></p> <p><input type="checkbox"/> di avere adeguata conoscenza della lingua italiana</p>  |
| 16 | <p><i>(se cittadino di uno degli Stati membri dell'unione europea o cittadini di paesi terzi – barrare se ricorre)</i></p> <p><input type="checkbox"/> di essere in possesso di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;</p>   |
| 17 | <input type="checkbox"/> di avere adeguata conoscenza e capacità di utilizzo dei principali applicativi di elaborazione testi (es.: word), fogli di calcolo (es.: Excel), presentazione dati (es. power point);  |
| 18 | <input type="checkbox"/> di avere preso visione dell'Avviso integrale di selezione e di accettarne incondizionatamente tutte le clausole;  |
| 19 | <p><input type="checkbox"/> di eleggere quale recapito agli effetti di questa selezione</p> <p>via <input type="text"/> n. <input type="text"/></p> <p>Cap <input type="text"/> Comune <input type="text"/></p> <p>telefono <input type="text"/></p> <p>Riservandosi di comunicare tempestivamente a codesta Amministrazione ogni eventuale variazione del recapito medesimo.</p>  |

## MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE

Allega alla domanda i seguenti documenti:

1) Curriculum vitae debitamente sottoscritto;

2) Fotocopia integrale documento identità;

3)

4)

Il/la Sottoscritto/a è consapevole che tutto ciò che è stato dichiarato nel presente modulo ha valore:

- di dichiarazione sostitutiva di certificazione, in relazione agli stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000;
- di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, in relazione agli stati, qualità personali e fatti che sono di sua diretta conoscenza ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000. Al riguardo in conformità con quanto previsto dall'art. 38 del citato decreto, allega una copia fotostatica non autenticata del proprio documento di identità.

Luogo e Data,

Firma

\_\_\_\_\_

Visto l'art. 14 dell'avviso di selezione in oggetto, recante "Informativa ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento europeo 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016", Il/la Sottoscritto/a

### DICHIARA

di autorizzare l'utilizzo dei dati personali contenuti nella presente domanda esclusivamente ai fini della procedura e, in caso di conferimento dell'incarico, ai fini della costituzione del rapporto di lavoro.

Luogo e Data,

Firma

\_\_\_\_\_

---

### Attenzione:

Il presente modulo di domanda deve essere presentato **entro e non oltre le ore 12:00 del 30 novembre 2022** tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo **info@pec.comune.siziano.pv.it**