

sub "B"

AL COMUNE DI TAORMINA
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D 32

ISTANZA DI AFFIDAMENTO INCARICO PROFESSIONALE DI "PSICOLOGO" PER LA
REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO "REI" - INCLUSIONE ATTIVA"

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

Via/Piazza _____ n. _____

Telefono _____

presa visione dell'Avviso relativo all'affidamento di incarico professionale per la realizzazione del servizio "REI- INCLUSIONE ATTIVA" valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt.75 e 76 del DPR 445 del 28/12/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di essere nat ___ a _____ prov. _____
il _____;

2. Di essere residente a _____ prov. _____ CAP. _____
in via _____ n. _____ tel. _____
e-mail _____;

3. Di essere cittadino ___ italiano o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (Nazione: _____) e di possedere tutti i requisiti di cui all'art.3 del DPCM n. 174/1994;

4. Di godere dei diritti civili e politici;

5. Di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che impediscono il costituirsi del rapporto con la Pubblica Amministrazione ne provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione;

6. Di non trovarsi in situazione di conflitto di interessi o di incompatibilità con il servizio da prestare in favore di questo Distretto;

7. L'inesistenza di qualsiasi causa ostativa a stipulare contratti con la Pubblica Amministrazione;

8. Di non essere stato destituito da incarichi conferiti dalla Pubblica Amministrazione

9. Di essere in possesso del Diploma di Laurea _____
come richiesto dall'Avviso pubblico, conseguito nell'anno accademico _____ presso
_____ con votazione _____;

10. Di essere iscritto nello specifico Albo Professionale _____ in data _____, n° d'Ordine _____;

11. Di possedere esperienza lavorativa svolta presso enti pubblici, privati e del terzo settore in servizi e progetti di inclusione sociale e lavorativa rivolti a soggetti e nuclei familiari in condizioni di disagio per mesi _____;

12. Di aver preso visione del presente Avviso di disponibilità;

Il/La sottoscritt__ dichiara altresì di essere informat__ che i dati personali ed eventualmente sensibili, oggetto delle dichiarazioni contenute nella domanda di concorso, verranno trattati dal comune di Taormina capofila del Distretto socio-sanitario D 32 al solo scopo di permettere il conferimento dell'incarico in oggetto, l'adozione di ogni provvedimento annesso e la conseguente gestione del rapporto di collaborazione che eventualmente si instaurerà.

Allega alla presente:

- 1) Curriculum formativo e professionale redatto secondo il modello europeo;
- 2) Fotocopia di un documento di identità del dichiarante in corso di validità;
- 3) Copia o Autocertificazione dei titoli preferenziali.

Il/La sottoscritt__ chiede che ogni comunicazione inerente il presente Avviso pubblico venga inoltrata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni.

_____ li _____

Il Dichiarante

(firma per esteso leggibile)