

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO
ai sensi ed agli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il sottoscritto Dr....., nato a.....(prov.....)
il.....M_ F ____ Codice Fiscale.....
Comune di residenza.....(prov.....)
Indirizzo Via..... n..... Captelefono

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

- A. ☐ di essere cittadino italiano;
- B. ☐ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE
(specificare)
- C. ☐ di essere cittadino del seguente Stato (*).ed in possesso di
uno dei requisiti di cui all'art. 38, commi 1 e 3 bis del D.Lgs. n.165/2021 e smi
(*) Cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato
membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;cittadini di Paesi
terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari
dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.
- D. ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- E. ☐ assenza di cause ostative all'accesso;
- F. ☐ idoneità fisica all'impiego;
- G. di possedere ☐ il diploma di laurea ovvero ☐ la laurea specialistica della classe corrispondente in
psicologia conseguito/a presso l'Università di..... in data
con voto /110 ☐ senza lode ☐ con lode
con voto /100 ☐ senza lode ☐ con lode
- H. di essere abilitato all'esercizio della professione di.....nella sessione.....
presso l'Università di
- I. di essere iscritto all'Albo professionale - sezione A - degli psicologi presso l'Ordine regionale
del/della..... dal
- L. ☐ di non essere titolare di rapporti di lavoro dipendente con le strutture del SSN o SSR e con la Pubblica
Amministrazione;
- M. ☐ di avere esercitato attività professionale, anche di tipo libero professionale attestata con dichiarazione di
atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 ovvero con esibizione della data di apertura della partita IVA,
almeno annuale.
- N. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni di Area Psicologica:
- in.....conseguita il.....
presso.....con voto ☐ senza lode ☐ con lode

-in.....conseguita il
 pressocon voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

- di essere in possesso dei seguenti dottorati di ricerca in ambito psicologico:

-in.....conseguito il
 presso l' Università dicon voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

-in.....conseguito il
 presso l' Università dicon voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

- di essere in possesso dei seguenti master di primo e secondo livello in area psicologica:

-in.....conseguito il
 presso l' Università dicon voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

-in.....conseguito il
 presso l' Università dicon voto..... ☐ senza lode ☐ con lode

- di avere svolto la seguente attività professionale presso Amministrazioni Pubbliche o Gestori di Pubblico Servizio:

ASPARENTE	totale ore svolte	dal	al
.....
.....
.....
.....

di avere svolto attività professionale di tipo libero professionale almeno annuale (indicare data di apertura della partita IVA) :

ATTIVITA' SVOLTA PRESSO	totale ore svolte	dal	al
.....
.....
.....
.....

Il sottoscritto dichiara altresì si essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del regolamento europeo 27 aprile 2016/679/UE che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente procedimento.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto/ _____ c.f. _____
nato a _____ (____) il ____/____/____,
residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

☐ **Di possedere** le specifiche competenze e titoli dello psicologo delle cure primarie come individuati dagli artt. 4 e 5 del decreto presidenziale n.569/GAB del 27/11/2024 in attuazione della L.R. 20.10.2023, n.18, così come indicate nel punto "D" dell'art.1 relativo ai requisiti specifici di ammissione, dell'avviso di manifestazione di interesse finalizzato alla formazione dell'elenco provinciale degli psicologi delle cure primarie, come previsto dal punto M della Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio allegata alla presente;

☐ **Di non possedere** le specifiche competenze e titoli dello psicologo delle cure primarie come individuati dagli artt. 4 e 5 del decreto presidenziale n.569/GAB del 27/11/2024 in attuazione della L.R. 20.10.2023, n.18, così come indicate nel punto "D" dell'art.1 relativo ai requisiti specifici di ammissione, dell'avviso di manifestazione di interesse finalizzato alla formazione dell'elenco provinciale degli psicologi delle cure primarie;

Luogo, _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione sostitutiva è da considerarsi parte integrante dell'istanza in oggetto.

INFORMATIVA BREVE AI SENSI DELL' ART. 13 - DEL REGOLAMENTO UE N.2016/679

I dati personali trattati sono raccolti per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'Interessato e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi del Comune nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito istituzionale www.comune.palermo.it Titolare del trattamento: Comune di Palermo. Responsabili del trattamento e autorizzati sono riportati nell'informativa completa. Questa amministrazione ha nominato Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali: rpd@comune.palermo.it