

**FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER INCARICHI 15 OCTIES**  
**Per laureati in Psicologia/equipollenti**

**Al Direttore Generale**  
**Dell'Azienda Sanitaria Provinciale**  
**Viale della Vittoria n° 321**  
**92100 Agrigento**

I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico **per titoli**, indetto da codesta Azienda, per il conferimento di un incarico 15 octies D.Lgs 502/92 **per laureati in Psicologia /equipollenti** per la realizzazione del progetto: **"Stare bene a Scuola " PSN 2020 Linea progettuale 4 PP04-Dipendenze Azione 5.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR del 28/12/2000, n° 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali definitive;
- di essere in possesso del titolo di studio:

Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;

- di avere conseguito l'abilitazione in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_;
- di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni come da autocertificazioni in allegato ;
- di essere /non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione
- di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all'incarico 15 octies;

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

TELEF. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

esprime il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti alla procedura selettiva e l'eventuale conferimento dell'incarico 15 octies D.Lgs 502/92 (regolamento europeo n° 679/2016).

Dichiara, altresì, di avere preso visione dell'informativa privacy ex art. 13 Regolamento UE 2016/679

Data \_\_\_\_\_

FIRMA