



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Città di Vigevano

Provincia di Pavia



Settore Politiche Sociali e Culturali

Servizio Programmazione e Piano di Zona, Coordinamento e gestione alloggi ERP

AMBITO DISTRETTUALE DELLA LOMELLINA - Ufficio di Piano

AL DIRIGENTE DEL SETTORE POLITICHE
SOCIALI E CULTURALI DEL COMUNE DI
VIGEVANO – ENTE CAPOFILA AMBITO
LOMELLINA
C.SO VITTORIO EMANUELE II N. 25
27029 VIGEVANO (PV)

 I sottoscritt _____, chiede di partecipare alla selezione per titoli e colloquio per l'affidamento di incarico professionale a n. 1 Psicologo per l'Ambito Distrettuale della Lomellina per le attività connesse alla realizzazione del programma P.I.P.P.I. – PNRR MISSIONE 5, COMPONENTE 2, INVESTIMENTO 1.1, SUB-INVESTIMENTO 1.1.1 “Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini”.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a. di essere nat_ a _____ il _____
- b. di risiedere a _____ in Via _____ n. _____
telefono n. _____ e-mail: _____
PEC: _____
- c. di essere in possesso della cittadinanza: _____
- d. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- e. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- f. di essere in possesso del diploma di laurea in psicologia, conseguito in data _____ presso _____
- g. di essere iscritt_ all'Albo degli Psicologi di _____ al n. _____
in data _____;
- h. che il numero di Codice Fiscale è il seguente: _____

- i. che il numero di P.Iva è il seguente: _____
- j. di accettare tutte le indicazioni contenute nell'avviso e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura di selezione e degli adempimenti conseguenti ai sensi del GDPR 679/2016;
- k. che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:
- Dott. _____ Via _____
- C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____
- Telefono _____

DICHIARA INOLTRE

1. che non sussistono elementi che possono causare incompatibilità o interdizione dai pubblici uffici che escludano l'affidamento di incarichi o la contrattazione con la P.A.;
2. che le dichiarazioni rese nel curriculum allegato, datato e firmato, corrispondono al vero;
3. di essere disponibile, in caso di affidamento dell'incarico libero - professionale, ad essere contattato telefonicamente dai servizi sociali, psicosociali e dagli utenti per comunicazioni urgenti correlate allo svolgimento dell'attività;
4. di essere disponibile a partecipare agli incontri dell'équipe multidisciplinare, secondo modalità e tempi che verranno di volta in volta definiti a seconda delle disponibilità dei professionisti coinvolti.
5. di essere, inoltre, disponibile a partecipare a equipe di coordinamento interno al servizio e a equipe con altri servizi.

Data, _____

Firma
