

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Commissario Straordinario

dell'ASL di Cagliari

Servizio Personale

Via Piero Della Francesca, 1

Località Su Planu

09047 Selargius - Cagliari

__I__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.____) il _____,
residente in _____, (CAP _____), Via _____, n° _____ e
domiciliat__ per la procedura selettiva in _____ (CAP _____),
Via _____, n° _____ Tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per la copertura di posti a tempo determinato nel profilo di Dirigente Psicologo – disciplina di Psicoterapia.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00, dichiara:

- di essere cittadino italiano;
- di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie _____ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non aver riportato condanne penali (ovvero specificare le condanne penali riportate);

- di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione:
(barrare la casella che interessa) obbligo assolto; esonerato; idoneo ma obbligo non ancora assolto;
- di essere in possesso del diploma di Laurea in Psicologia conseguito presso l'Università degli studi di _____;
- di essere iscritto all'albo dell'ordine degli psicologi;
- di essere in possesso della specializzazione in _____, di durata anni _____ conseguita in data _____ ovvero di essere esentat__ dal possesso della specializzazione nella disciplina oggetto del concorso o in disciplina alla stessa equipollente o affine in quanto in servizio di ruolo nella disciplina a concorso alla data di entrata in vigore del DPR 483/97 presso la seguente Azienda USL o Ospedaliera ;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;
- di aver *ovvero* non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- di aver diritto di preferenza all'assunzione in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti in quanto _____;
- Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA _____

FIRMA _____

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato;

n. 3 copie dell'elenco dei documenti e dei titoli presentati

originale della ricevuta attestante il versamento di € 3,87

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il _____, consapevole, ai sensi di quanto disposto dall'art.76 del DPR 445/00 delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci

D I C H I A R A (*vedi i seguenti esempi*):

- ◆ di essere a conoscenza del fatto che le fotocopie dei documenti sotto elencati sono conformi agli originali di cui è in possesso o il cui originale è depositato presso _____;

Per i servizi prestati con rapporto di dipendenza:

- ◆ di prestare (o aver prestato) servizio dal _____ al _____ in qualità di Psicologo (indicare disciplina di inquadramento attribuita all'atto dell'incarico) _____ presso _____ (indicare se struttura pubblica o privata) con rapporto di dipendenza a tempo pieno o con impegno orario settimanale pari a _____ ore ;

Per i servizi prestati con rapporto: libero professionale/co.co.co / co.pro etc.:

- ◆ di prestare (o aver prestato) servizio dal _____ al _____ in qualità di Psicologo (indicare disciplina attribuita all'atto dell'incarico) _____ con rapporto (indicare tipologia) _____ presso _____ (specificare se trattasi di struttura pubblica o privata);

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del DPR 445/00, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Usl n. 8, a seguito di controllo, verifichi la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione. Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs. 196/03 accorda il consenso

affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Cagliari, _____

Il Dichiarante * _____

* la sottoscrizione deve essere apposta in presenza del dipendente addetto o del responsabile del procedimento. In luogo di tali modalità di sottoscrizione il dichiarante **può allegare alla dichiarazione fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.**