**FAC SIMILE DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE.**

 Al DIRETTORE GENERALE

 DELL’A.S.S.T. BRIANZA

 VIA SANTI COSMA E DAMIANO N. 10

20871 VIMERCATE

Il sottoscritto.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### C H I E D E

di essere ammesso a partecipare alla procedura comparativa, indetta con deliberazione n. 973 del 28.10.2024, per il conferimento di **incarichi di natura libero-professionale** **a n. 1 Psicologo –** Progetti Innovativi di Salute Mentale – S.C. Psichiatria.

Dichiara sotto la propria responsabilità, anche ai fini di quanto previsto dal D.P.R. n.445/00:

1. di essere in possesso della cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. *[eliminare la voce che non interessa]* di non aver riportato condanne penali, ***ovvero***di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. *[eliminare la voce che non interessa]* di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, ***ovvero****:* di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. di essere in possesso della laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(precisare se vecchio ordinamento o specialistica o magistrale)* in Psicologiaconseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. di avere conseguito l’abilitazione all'esercizio della professione di Psicologo in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. di essere iscritto all'albo dell’Ordine degli Psicologi della regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n°\_\_\_\_\_\_
8. di non essere stato destituito, dispensato o licenziato dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile e di non avere avuto precedenti contratti risolti unilateralmente da parte del committente;
9. di non rientrare nella fattispecie di cui al [D.L. n. 95](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000771393)/2012, convertito, con modificazioni, dalla [Legge
n. 135](http://bd01.leggiditalia.it/cgi-bin/FulShow?TIPO=5&NOTXT=1&KEY=01LX0000773044)/2012 (lavoratore privato o pubblico collocato in quiescenza);
10. di aver preso visione del relativo avviso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi;
11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*altre eventuali dichiarazioni, es.: specializzazione conseguita o iscrizione alla scuola di specialità).*

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa alla presente procedura gli venga fatta al seguente indirizzo PEC eletto quale domicilio digitale: e-mail **PEC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_