

All'Ufficio Protocollo
Società della Salute Senese
Via del Pian d'Ovile, 9/11
53100 Siena

Il/La sottoscritto/a.....,
dopo aver visionato l'avviso per il conferimento di un incarico professionale rivolto ad attività
psicologica in ambito Tutela Minori nel territorio della SdS Senese, chiede di essere ammesso/a alla
procedura comparativa per il conferimento del suddetto incarico professionale.

Ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445
del 28.12.2000 in caso di dichiarazioni non veritiere:

- di essere nato/a.....il.....;
- di risiedere attualmente a.....cap.....;
- in via.....n°.....;
- n. di telefono.....;
- mail..... indirizzo P.E.C.....;
- codice fiscale.....;
- di avere cittadinanza.....;
- di non avere conflitto di interessi con la Società della Salute Senese;
- di non avere rapporti di impiego con enti pubblici o privati e rapporti di lavoro in regime di
convenzione con il S.S.N. salvo nei casi espressamente consentiti dalle normative di settore;
- di non essere in condizioni che limitano o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare
con la Pubblica Amministrazione;
- di non avere riportato condanne penali e non avere procedimenti pendenti;
- di non aver raggiunto i limiti anagrafici e/o contributivi per il collocamento a riposo.

Relativamente ai REQUISITI OBBLIGATORI di partecipazione DICHIARA inoltre:

- di essere in possesso del Diploma di laurea v.o / della Laurea Specialistica / della Laurea
Magistrale in.....classe.....conseguito /a
in data.....presso l'Università degli Studi di.....a seguito di
corso della durata di.....anni;
- di essere iscritto all'ordine degli Psicologi di.....;

- di aver maturato specifiche competenze professionali in ambito tutela minori per l'espletamento di indagini socio familiari e valutazione delle competenze genitoriali, come meglio specificato nell'allegato CV.

Il sottoscritto DICHIARA altresì:

- di essere a conoscenza che l'eventuale assegnazione dell'incarico non comporta l'instaurazione di alcun rapporto di lavoro subordinato con la Società della Salute Senese.
- di accettare tutte le indicazioni dell'avviso e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;
- che le copie dei seguenti documenti allegati sono conformi all'originale in mio possesso:
 1.
 2.
 3.

A completamento dei dati sopra riportati, **allega dettagliato curriculum formativo-professionale e fotocopia fronte-retro di valido documento di identità.**

Data.....

Firma.....