**ALLEGATO A**

*schema esemplificativo della domanda*

Al Direttore Generale

della ASL Roma 3

Via Casal Bernocchi, 73

00125 – R O M A

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in relazione alla “Manifestazione di interesse, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 3 incarichi libero professionali a Psicologi – Psicoterapeuti, ed a n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica, esperti in disturbi dello spettro autistico, per lo svolgimento delle attività nell’ambito del progetto: “Percorsi differenziati per la formulazione del progetto di vita per le persone con disturbo dello spettro autistico basato sui costrutti di "Quality of Life 2” dedicato alla fascia di età 7 – 21 anni,anche in applicazione dell’art. 34 del D.L. n. 21 del 21.03.2022 avente ad oggetto: *Misure urgenti per contrastare gli effetti economici e umanitari della crisi ucraina.”,* indetta con deliberazione n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammess\_\_alla Manifestazione medesima.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti nell’ipotesi di dichiarazioni mendaci, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

* di avere la cittadinanza italiana (ovvero equivalente) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere cittadino ucraino in possesso dei requisiti di cui all’art. 34 del D.L. 21/2022;
* di essere titolare dello Status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare il documento attestante il possesso di tali requisiti);
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se di cittadinanza diversa);
* di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ovvero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso;
* di possedere il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito presso l’Università\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso della seguente specializzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di anni \_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso de\_\_ seguent\_\_ ulterior\_\_\_titol\_\_\_ di studio conseguit\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto all’Albo Professionale dell’Ordine degli Psicologi-Psicoterapeuti di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto all’Albo Professionale dei Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso (se il titolo di studio è conseguito all’estero) del decreto di equiparazione del predetto titolo di studio, emesso da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere la piena idoneità fisica all’incarico da ricoprire;
* di non avere profili di incompatibilità con l’attività oggetto dell’incarico;
* di essere informat\_\_, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 che i dati personali acquisiti saranno raccolti dall’ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro qualora instaurato;
* di possedere tutti i requisiti previsti dal presente bando e di accettarne le condizioni;
* le comunicazioni relative alla Manifestazione in oggetto dovranno essere comunicate al seguente indirizzo PEC:
* PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

1. il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
2. le pubblicazioni edite a stampa;
3. un elenco in carta semplice dei titoli e dei documenti presentati;
4. copia fronte retro di un documento di identità in corso di validità.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(la mancata sottoscrizione comporta l’esclusione dall’avviso)

Il/La sottoscritt\_\_ dichiara che la presente domanda e tutti i documenti e titoli presentati in allegato sono redatti ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e pertanto di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2020, in caso di non veridicità del contenuto delle autocertificazioni si incorre nelle sanzioni dell’art. 483 c.p. e delle leggi in materia, oltre che nell’esclusione dalla presente procedura.

Il/La sottoscritt\_\_ è consapevole che, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000, l’Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(la mancata sottoscrizione comporta l’esclusione dalla procedura)