Modello domanda

*(Da riprodurre in carta semplice non scrivere a mano sul presente modulo)*

All’Azienda Pubblica di Servizi alla Persona

ASP Frosinone

SEDE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_, il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.Iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Chiede

di poter essere iscritto all’elenco aperto delle professionalità psicologo, assistente sociale, educatore dell’ASP in indirizzo.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n° 445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del medesimo DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, dichiara sotto la propria responsabilità:

• che l’area ovvero le aree di intervento per la quale o le quali si richiede l’iscrizione è:

1. Contrasto al bullismo;

A tal fine dichiara

* di essere nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) (C.A.P. \_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_
* di essere in possesso della cittadinanza Italiana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero

* di essere cittadino di uno degli Stati membri dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ovvero

* di essere cittadino di Paese non comunitario
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso di mancata iscrizione, indicare il motivo) oppure per i cittadini degli Stati Membri dell’Unione Europea e di Paese non comunitario, dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza ovvero i motivi del mancato godimento dei diritti stessi e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di essere in possesso del seguente Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di non aver subito condanne penali;

oppure:

* di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere in possesso dei seguenti diplomi di specializzazione universitaria:

Specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere abilitato all’esercizio della professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto/a all’Albo dell’Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_provincia/regione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_
* di non rientrare nella fattispecie di cui all’art.5 - comma 9 - del decreto legge 6.7.2012 n.95, convertito in Legge 7.8.2012, n.135 (collocamento in quiescenza da una Pubblica Amministrazione con svolgimento nel corso dell’ultimo anno di servizio di funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dell’incarico di cui al presente avviso pubblico) e nella fattispecie di cui all’art.25 della legge 23.12.1994, n.724 (volontariamente cessato dal servizio da codesta Azienda nell’ultimo quinquennio per collocamento a riposo per anzianità di servizio o per pensione anticipata per anzianità);
* 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.
* di non trovarsi in stato di interdizione legale o temporanea dagli uffici pubblici;
* di non avere procedimenti giudiziali pendenti nei confronti dell’ASP Frosinone;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
* di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi o di incompatibilità con riferimento agli incarichi, di cui all’art. 1 comma 42 lettera h) della Legge 190/2012;
* di aver svolto attività professionale come sotto indicato:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Struttura | Periodo | | Qualifica | Tipo di rapporto \* |
| data inizio | data fine |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |
|  | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ | \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |  |  |

*(\*) indicare se con rapporto di dipendenza o con rapporto di lavoro autonomo, precisando comunque l’impegno orario*

* di essere in possesso delle seguenti esperienze professionali specifiche rispetto all’oggetto dell’incarico:

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

* Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai fini delle comunicazioni, elegge il proprio domicilio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_, e indica i seguenti recapiti telefonici (fisso e/o cellulare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; indirizzo pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, impegnandosi a comunicare tempestivamente all’ASP, per iscritto, eventuali variazioni.
* di manifestare il consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto dell’art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Al riguardo dichiara di essere a conoscenza che il titolare del trattamento dei dati personali è l’ASP Frosinone;

* i dati personali raccolti sono utilizzati, anche mediante strumenti informatici, esclusivamente per la selezione del personale al fine dell’attribuzione degli incarichi e che il loro conferimento è obbligatorio per il corretto svolgimento dell’istruttoria e per gli adempimenti successivi;
* nel caso di conferimento di incarico saranno altresì utilizzati per le finalità connesse allo svolgimento dell’ incarico stesso e potranno essere comunicati a terzi per adempimenti normativi;
* ai sensi di legge, i nominativi dei consulenti che collaborano con l’ Ente, l’oggetto, la durata e il compenso dell’incarico saranno raccolti in apposito elenco, soggetto alle forme di pubblicità previste dalla legge.

Allega alla domanda:

1. curriculum vitae debitamente datato e sottoscritto in formato europeo;
2. lettera di motivazione in ordine all’ eventualeinserimento nello specifico progetto;
3. copia di un documento di identità personale in corso di validità;
4. ogni altro documento si ritenga utile allegare. (Specificare )

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \*

\* allegare fotocopia non autentica di documento di identità in corso di validità alla data della presentazione della domanda, nonché, per i cittadini di Paese non comunitario, copia fotostatica della carta/permesso di soggiorno in corso di validità alla data di presentazione della domanda.