

ALLEGATO 2

Modello PSICOLOGO

*Al Comune di PAOLA
Ufficio di Piano
Largo Mons. Perrimezzi, 6
87027 PAOLA*

Domanda di Ammissione

**SELEZIONE PUBBLICA MEDIANTE PROCEDURA COMPARATIVA PER IL
CONFERIMENTO DI N. 1 (UNO) INCARICO PROFESSIONALE A PSICOLOGO PER IL
SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA TERRITORIALE/EQUIPE MULTIDISCIPLINARE
PON INCLUSIONE – SOSTEGNO PER L'INCLUSIONE ATTIVA (SIA) – BANDO NON
COMPETITIVO (AVVISO N.3/2016)**

Il Sottoscritto _____

Visto l'Avviso Pubblico di cui all'oggetto,

CHIEDE

Di essere ammesso alla selezione medesima.

A tal fine dichiara, ai sensi degli Artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendace di cui all'art. 76 del citato DPR 445/2000, quanto segue:

Cognome _____

Nome _____

Data e Luogo di nascita _____

Di essere residente a _____ Prov. (____)

In Via _____ n. _____

Tel. _____ Mobile Phone _____

Email _____

PEC _____

1. Di essere cittadino__ italian__ di uno dei Paesi dell'U.E. (Nazione _____),
ovvero extracomunitario regolarmente soggiornante in Italia . (Nazione
_____);

9. Di accettare incondizionatamente le condizioni previste dalle norme regolamentari dell'Ente concernenti l'ordinamento degli uffici e dei servizi e le modalità di accesso agli impieghi;
10. Di essere consapevole che i dati personali, ed eventualmente, sensibili oggetto delle dichiarazioni contenute nella domanda di selezione verranno trattati dall'Ambito Territoriale Paola/Cetraro – Comune di Paola – Comune Capofila al solo scopo di permettere l'espletamento delle procedure della selezione in oggetto, l'adozione di ogni provvedimento annesso e/o conseguente e la gestione del rapporto di collaborazione che, eventualmente, potrà instaurarsi.

Si allega alla presente:

- 1) Curriculum vitae;
- 2) Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- 3) _____

___I___ sottoscritt___ chiede infine che ogni ulteriore comunicazione inerente questa selezione avvenga al seguente indirizzo, impegnandosi già da ora a comunicarne con espressa urgenza e improcrastinabilità ogni variazione dell'indirizzo indicato all'Ambito Territoriale Paola/Cetraro – Comune di Paola – Comune Capofila

Con la sottoscrizione della presente domanda, il/la sottoscritto/a autorizza il Comune di PAOLA al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 per gli adempimenti connessi e conseguenti al presente procedimento.

Luogo e data

Firma leggibile e per esteso
