

**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 cittadin\_\_ 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) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_1\_\_ 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

\_\_\_\_\_