**Allegato A) avviso n 8/2018 PSI**

Spett.le

Asc Consorzio Desio Brianza

Area Servizi alla Persona

Via Lombardia,59

Desio (MB) 20832

**Oggetto:** Avviso pubblico per la formazione di un elenco formulato su singolo servizio di soggetti per il conferimento di incarichi individuali esterni per psicologo per i servizi di TUTELA MINORI, AFFIDI, PENALE MINORILE Ambito Minori - Area Servizi alla Persona dell’Azienda Speciale Consortile Consorzio Desio-Brianza.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Nato/a il |  | a |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Residente in |  | Via/P.za | |  | | | n° civ. |  |
|  | | | | | | | | |
| Tel. |  | | | | Cell. |  | | |
|  | | | | | | | | |
| Fax |  | | | | e-mail |  | | |

**CHIEDE**

di essere inserito/a nell’elenco dei soggetti qualificati ad assumere incarichi individuali esterni nelle attività di competenza dell’Azienda Speciale Consortile Consorzio Desio-Brianza in qualità di **Psicologo** per il/i seguente/i servizio/i :

|  |  |
| --- | --- |
|  | SERVIZIO TUTELA MINORI |
|  | SERVIZIO AFFIDI |
|  | SERVIZIO PENALE MINORILE |

**NOTA BENE**: possono essere selezionate più scelte se in possesso dei requisiti richiesti

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, dichiara di esser in possesso dei seguenti titoli di studio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Titolo di studio** | **Conseguito in data** | **Presso** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Di seguito indicare per la selezione prescelta se in possesso del requisito specifico per l’elenco Psicologo Servizio Tutela Minori e/o per l’elenco Psicologo Servizio Affidi e/o per elenco Psicologo Servizio Penale Minorile richiesto:

🞏 SERVIZIO TUTELA MINORI - Comprovata esperienza professionale pluriennale presso Enti pubblici nell’ambito dei SERVIZI DI TUTELA MINORI in qualità di psicologo (lavoro dipendente o libero professionale o collaborazione coordinata e continuativa

🞏 SERVIZIO AFFIDI - Comprovata esperienza professionale pluriennale presso Enti pubblici nell’ambito del SERVIZIO AFFIDI in qualità di psicologo (lavoro dipendente o libero professionale o collaborazione coordinata e continuativa);

🞏SERVIZIO PENALE MINORILE Comprovata esperienza professionale pluriennale presso Enti pubblici nell’ambito del SERVIZIO SPECIALISTICO PENALE MINORILE in qualità di psicologo (lavoro dipendente o libero professionale o collaborazione coordinata e continuativa);

🞏 di essere iscritto/a al seguente albo/ordine professionale:

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

🞏 di essere in possesso della cittadinanza italiana e di godere dei diritti civili e politici;

🞏 di essere cittadino/a appartenente ad un Paese dell’U.E, e pertanto:

* 1. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
  2. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana di tutti i gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
  3. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

🞏 di possedere regolare permesso di soggiorno e pertanto:

1. di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza;
2. di essere in possesso, fatta eccezione per la titolarità della cittadinanza italiana di tutti i gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani;
3. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

🞏 di non avere procedimenti penali in corso o passati in giudicato;

🞏 di possedere un’esperienza lavorativa attinente la figura professionale di riferimento, per la quale, all’interno del curriculum vitae allegato è ben documentata la funzione specifica ricoperta, la durata dell’incarico e il contesto in cui si è operato;

🞏 di essere alle dipendenze della seguente Pubblica Amministrazione:

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

con contratto (tempo pieno/part-time) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella misura del\_\_\_\_\_\_\_%;

🞏 di essere a conoscenza e accettare in modo implicito ed incondizionato l’avviso di cui all’oggetto e le disposizioni regolamentari dell’Azienda Speciale Consortile “Consorzio Desio-Brianza”;

🞏 di avere preso visione dell’informativa ai sensi del nuovo regolamento europeo (D.G.P.R. 679/2016) e di dare il consenso all’utilizzo dei dati personali per le finalità previste;

🞏 di autorizzare l’invio delle comunicazioni inerenti l’avviso in oggetto al seguente indirizzo di posta elettronica:

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

🞏 che il recapito (solo se diverso dalla residenza) a cui inviare le comunicazioni inerenti l’avviso in oggetto è il seguente:

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

**DICHIARAZIONE PER VALUTAZIONE CURRICULA**

**Dichiara** di aver maturato esperienze lavorative congruenti al servizio richiesto (Tutela Minori, Affidi. Penale Minorile):

1. dal…….……….al…………………………. presso ……………………………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
2. dal…….……….al…………………………. presso ……………………………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
3. dal…….……….al…………………………. presso ……………………………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
4. dal…….……….al…………………………. presso ……………………………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………
5. dal…….……….al…………………………. presso ……………………………………………………………………… *(specificare se si tratta di Ente Pubblico, Azienda Speciale Consortile o Ente Privato)* con profilo professionale di ………………………………

Possesso di attestati di formazione o titoli specifici afferenti la tipologia di intervento

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
|  |  |

Allega i seguenti documenti:

* curriculum vitae formato EUROPASS (all. B) correttamente compilato, firmato e datato
* fotocopia della carta d’identità del dichiarante
* codice fiscale

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (firma leggibile per esteso)