

All. 1

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI E COLLOQUIO
PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE COME PSICOLOGO
DEL SERVIZIO AFFIDI DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA**

Spett.
Azienda Speciale Consortile
Medio Olona Servizi alla Persona
Via Italia, 151
21050 – MARNATE (VA)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ____/____/____

(per i cittadini stranieri indicare anche lo Stato)

residente in _____ Via _____

tel. ____ / _____ Codice Fiscale _____

Presa visione dell'avviso di cui all'oggetto

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla Selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di incarico di collaborazione professionale come psicologo del Servizio Affidi dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona

A tal fine, sotto la propria responsabilità (DPR. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

DICHIARA

€ di essere cittadino/a italiano/a

oppure

€ di essere (per i cittadini appartenenti ad uno stato della U.E.) cittadino/a dello Stato di



Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona

€ (solo per i cittadini italiani) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

oppure

€ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

€ (solo per i cittadini di Stati esteri) di essere in godimento dei diritti civili e politici nel seguente Stato _____

oppure

€ di non avere il godimento dei diritti civili e politici per i seguenti motivi: _____

€ di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a da un impiego presso una Pubblica Amministrazione

oppure

€ di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale per i seguenti motivi: _____;

€ di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

oppure

€ di avere subito le seguenti condanne penali: _____

€ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

€ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito presso _____ di _____

il _____ con votazione _____



**Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona**

(qualora il titolo sia stato conseguito all'estero specificare altresì l'equipollenza a quello italiano ed allegare idonea certificazione rilasciata dalle autorità competenti);

- € di essere in possesso delle seguenti esperienze documentabili in ambito di Servizio Affidi/Servizio Tutela Minori (richiesti almeno due anni- indicare servizio e periodo):

- € che il preciso recapito cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti alla selezione è il seguente (compilare solo se diverso dalla residenza):

Via/Piazza _____ n. _____ cap _____

Città _____ Prov. _____

- € di autorizzare l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, ai sensi del GDPR 2016/679 e s.s.m.m.i.i., a raccogliere i dati personali forniti per le finalità di gestione del concorso e a trattarli, con l'ausilio di apparecchiature informatiche, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- € di accettare, avendone presa conoscenza, le norme e le condizioni stabilite dalla presente selezione.

NOTE: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

Data, _____

(firma)
