

*Responsabile del procedimento Dott.ssa Paola Morini
Per informazioni Dott.ssa Giulia Di Cara*

MODULO A - *allegato all'avviso di procedura comparativa attività di consulenza clinica e orientativa per intervento psicologico finalizzato all'accompagnamento del personale con disabilità*

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**All'Università degli Studi di Genova
Area Personale – Settore Welfare e sviluppo del personale
Via Balbi, 5
16126 GENOVA**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In _____ n. civ. _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

PEC: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa, per titoli e colloquio, per la stipula di un incarico di lavoro autonomo, avente ad oggetto: *“Attività di consulenza clinica e orientativa per intervento psicologico finalizzato all'accompagnamento del personale con disabilità”*

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- ☐ di essere nato/a in data e luogo sopra riportati;
- ☐ di essere residente nel luogo sopra riportato;
- ☐ di eleggere il seguente domicilio presso il quale indirizzare eventuali comunicazioni relative alla presente procedura (se diverso dalla residenza);

Comune: _____ Prov.: _____

Indirizzo: _____CAP: _____

☐ di essere cittadino/a: _____

☐ se cittadino/a italiano/a, di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____

Provincia di _____

ovvero,

che per i seguenti motivi non risulta iscritto/a o risulta cancellato/a dalle liste elettorali:

Per i cittadini stranieri:

☐ di godere dei diritti civili e politici in: _____

ovvero

☐ i seguenti motivi del mancato godimento: _____

☐ di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

☐ di non aver riportato condanne penali definitivamente accertate che incidano sulla moralità professionale, non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, o in ogni caso di non trovarsi in situazioni a cui la legge ricollega una incapacità di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;

ovvero

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti (indicando gli estremi delle relative sentenze): _____

☐ di non avere motivi di incompatibilità previsti dalla legge o legati ad interessi di qualsiasi natura con riferimento all'oggetto dell'incarico;

☐ di godere dei diritti civili e politici;

☐ di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale ex art. 26, comma 1, lett. a), punto 2, del D.lgs 81/08 e allegato XVII;

☐ di essere in possesso della Laurea Magistrale in Psicologia (classe LM-51), Laurea Specialistica in Psicologia (classe 58/S) ovvero diploma di laurea del previgente ordinamento equiparato ai titoli precedenti o equivalente titolo di studio straniero o titolo di studio equipollente per effetto di disposizione di legge (*specificare il titolo di studio posseduto*):

conseguita il: _____ presso l'Università di: _____

☐ di essere in possesso dell'abilitazione ad esercitare la professione di psicologo/a e iscrizione Albo Psicologhe e Psicologi della Regione: _____

☐ di essere in possesso di Specializzazione in Psicoterapia conseguita presso: _____
_____ in data: _____

☐ di avere maturato, dopo aver conseguito l'abilitazione ad esercitare la professione di psicologo, la seguente comprovata esperienza professionale di almeno cinque anni, nell'ambito della rete dei servizi che attuano interventi a favore di soggetti con disabilità inseriti in situazione lavorativa, tramite azioni di sostegno e accompagnamento rivolte sia alla persona con disabilità che ai gruppi di lavoro in cui tale persona è inserita (*disability management*), svolte in particolare presso Università o altre Amministrazioni pubbliche:

☐ di non prestare attualmente servizio presso pubbliche amministrazioni

ovvero

☐ di prestare servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni:

☐ di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, né di essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'art. 127, lettera d) del D.P.R. 10.1.1957, n. 3.

Dichiara, ai fini della valutazione comparativa:

☐ di possedere i seguenti altri titoli (indicare ciascun titolo completo di tutti gli estremi identificativi):

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae debitamente sottoscritto
- fotocopia non autenticata di un documento valido di identità
- i titoli ritenuti utili ai fini della valutazione da parte della commissione esaminatrice, allegati in originale o in copia dichiarata conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, di cui al modulo B.

Il/La sottoscritto/a:

- ☐ dichiara di accettare tutte le disposizioni previste nell'avviso di procedura di valutazione comparativa per titoli e colloquio;
- ☐ dichiara di essere a conoscenza che l'Università non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del candidato oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore;
- ☐ si impegna a notificare tempestivamente le eventuali variazioni del recapito sopra indicato che dovessero intervenire successivamente alla data di presentazione della domanda;
- ☐ dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre nel caso di dichiarazione mendace o contenenti dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;
- ☐ dichiara di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione;
- ☐ dichiara inoltre di essere informato/a che il trattamento dei dati personali avverrà secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e D.lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia in protezione dei dati personali), nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, limitazione della finalità, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità, riservatezza e responsabilizzazione.

Luogo e data _____

Firma _____