

## ALLEGATO A

Al Presidente e Amministratore Delegato  
Montecatone R.I. Spa  
Via Montecatone n. 37  
40026 Imola  
Bologna

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli e prove d'esame, per la copertura di n. **2 POSTI IN RUOLO NELLA POSIZIONE FUNZIONALE DI PSICOLOGO – DISCIPLINA PSICOTERAPIA Part Time – 20 ore, da assegnare al Dipartimento Clinico e della Riabilitazione di Montecatone R.I. Spa**, indetto da Montecatone R.I. Spa. Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 oltre alla decadenza dei benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere

### DICHIARA

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_);
- 3) di non aver mai riportato condanni penali e di non avere procedimenti in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_, da indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);
- 4) di essere in possesso del diploma di laurea: \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 5) di essere in possesso altresì del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_; conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ della durata di anni n. \_\_\_\_\_;
- 6) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine professionale di \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_;
- 7) di essere iscritto all'Elenco degli psicoterapeuti di \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_;
- 8) di essere nei confronti degli obblighi militari (per i candidati uomini), nella seguente posizione \_\_\_\_\_;
- 9) di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni SI NO (indicare eventuali cause di risoluzione dei rapporti di lavoro) \_\_\_\_\_;
- 10) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;

11) di aver prestato servizio presso Montecatone R.I. Spa SI NO (indicare eventuali cause di risoluzione dei rapporti di lavoro) \_\_\_\_\_;

12) di aver diritto alla precedenza o preferenza, in caso di pari punteggio, in quanto \_\_\_\_\_ (allegare documentazione probatoria);

13) di essere, o non essere, portatore di handicap, ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 e pertanto informa di avere necessità nel corso dello svolgimento delle prove dei seguenti tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_ nonché di aver diritto all'ausilio di \_\_\_\_\_ in relazione al proprio handicap (\*) Tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della Legge 5.2.1992 n. 104.

14) di scegliere come lingua straniera per la verifica della prova orale (barrare la lingua scelta):

inglese

francese

15) di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di concorso e di accettarle senza riserva alcuna;

16) che le fotocopie di tutti i certificati/attestati allegati alla presente domanda sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000;

17) di accettare tutte le indicazioni contenute nel presente bando e di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003;

18) di impegnarsi a comunicare, per iscritto eventuali variazioni del recapito, riconoscendo che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario e chiede che tutte le comunicazioni riguardanti la selezione vengano indirizzate a:

Dr. / Dr.ssa: \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Alla presente allega :**

**Un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;**

**Un elenco datato e firmato dei documenti presentati;**

**Copia autenticata nelle forme di legge, dei documenti e titoli che intende presentare ai fini della valutazione, (ovvero dichiarazioni sostitutive – modulo B e/o modulo C allegato);**

**Una copia non autenticata e firmata di valido documento di riconoscimento;**

Data ..... Firma .....

**LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO E LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE DEVONO ESSERE COMPLETE DI TUTTI GLI ELEMENTI ED INFORMAZIONI RELATIVE ALL'ATTO CHE SOSTITUISCONO.**

**Le domande e la documentazione devono essere:**

o inoltrate a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, a Montecatone R.I. Spa via Montecatone n. 37 40026 Imola (BO);

o presentate presso il centralino di Montecatone R.I. via Montecatone n. 37- 40026 Imola (BO) - dalle ore 7.00 alle ore 19 di tutti i giorni feriali, Sabato dalle ore 7 alle ore 13;00 ove verrà apposta la numerazione del **protocollo generale.**