|  |
| --- |
| MARCA DA BOLLO |

SCHEMA ISTANZA DI INSERIMENTO NELL’ELENCO PROVINCIALE DEGLI PSICOLOGI DELLE CURE PRIMARIE

ai sensi dell’art.3, comma 2 della L.R. 20 ottobre 2023, n.18

All’Azienda Sanitaria Provinciale di ENNA

Il sottoscritto …...………………………………………………………………………………………… nato a ……………..prov……. ... il ……………………………………………………………………

Codice Fiscale …………... comune di residenza………..prov……………… indirizzo Via…………………………………………………………………...

C.A.P. ………...tel. N° ……………………………………………………….

Indirizzo PEC ………………………………………………………………………………………….

# CHIEDE

di essere inserito ai sensi dell’art.3, comma 2 della L.R. 20 ottobre 2023, n.18 nell’elenco degli psicologi delle cure primarie dell’Azienda Sanitaria Provinciale di ….…………………………………….

A tale fine acclude:

* dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa al possesso dei requisiti e dei titoli accademici e professionali valutabili ai fini della inclusione nell’elenco degli psicologi delle cure primarie.
* titoli conseguiti presso soggetti privati o esteri che devono essere allegati in originale o in copia legale o autenticata ai sensi di legge.

Dichiara, altresì, che le notizie sopra riportate corrispondono al vero(\*).

*(Allega copia fotostatica di un documento d’identità)*

DATA

FIRMA

(\*) Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

**ai sensi ed agli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

Il sottoscritto Dr....................……………………………..…, nato a................……........………..........(prov. ……) il.........................…....... M F Codice Fiscale………………………………………..…………………….. Comune di residenza.............................................…………………………………………….…………..(prov )

Indirizzo Via ……...............…………………………………....n………..Cap.............. telefono....................……….

consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

ai sensi ed agli effetti degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

* ⎕ di essere cittadino italiano;
* ⎕ di essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (specificare)...........................................………………………………………………………………………….

-⎕ di essere cittadino del seguente Stato **(\***) ed in possesso di

uno dei requisiti di cui all’art. 38, commi 1 e 3 bis del D.Lgs. n.165/2021 e smi

(**\***) Cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;cittadini di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

* ⎕ di godere dei diritti civili e politici;
* ⎕ assenza di cause ostative all’accesso;
* ⎕ idoneità fisica all’impiego;
* di possedere ⎕ il diploma di laurea ovvero ⎕ la laurea specialistica della classe corrispondente in psicologia conseguito/a presso l’Università di …………………… in data………………………………………….

con voto..………........../110 ⎕ senza lode ⎕ con lode con voto …………….../100 ⎕ senza lode ⎕ con lode

* di essere abilitato all'esercizio della professione di........................................................ nella sessione............…… presso l'Università di......................................………………………………………………………………………..
* di essere iscritto all'Albo professionale - sezione A – degli psicologi presso l'Ordine regionale del/della.....................………………………….. dal................................…………………………………………….
* di non essere titolare di rapporti di lavoro dipendente con le strutture del SSN o SSR e con la Pubblica Amministrazione;
* di avere esercitato attività professionale, anche di tipo libero professionale attestata con dichiarazione di atto notorio ai sensi del DPR 445/2000 ovvero con esibizione della data di apertura della partita IVA, almeno annuale.
* di essere in possesso delle seguenti specializzazioni di Area Psicologica:

-in.................................................................……………….. ………………….conseguita il …………………….... presso ………………………………………………..……..con voto…………….……... senza lode ⎕ con lode-in.................................................................……………….. ………………….conseguita il ………………………. presso ………………….. ………………………………………con voto… ⎕ senza lode ⎕ con lode

di essere in possesso dei seguenti dottorati di ricerca in ambito psicologico:

-in.................................................................……………….. ………………….conseguito il ………………………. presso l’ Università di ………………………………………con voto… ⎕ senza lode ⎕ con lode

-in.................................................................……………….. ………………….conseguito il ………………………. presso l’ Università di ………………………………………con voto… ⎕ senza lode ⎕ con lode

* di essere in possesso dei seguenti master di primo e secondo livello in area psicologica:

-in.................................................................……………….. ………………….conseguito il ………………………. presso l’ Università di ………………………………con voto… ⎕ senza lode ⎕ con lode

-in.................................................................……………….. ………………….conseguito il ………………………. presso l’ Università di ………………………………………con voto… ….⎕ senza lode ⎕ con lode

* di avere svolto la seguente attività professionale presso Amministrazioni Pubbliche o Gestori di Pubblico Servizio:

ASP\ENTE totale ore svolte dal al

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |

di avere svolto attività professionale di tipo libero professionale almeno annuale (indicare data di apertura della partita IVA) :

ATTIVITA’ SVOLTA PRESSO totale ore svolte dal al

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |
| ……………………………………… | …………………………. | …….....…... | ……………………... |

Il sottoscritto dichiara altresì si essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art.13 del

D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e del regolamento europeo 27 aprile 2016/679/UE che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento.

DATA FIRMA