

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

All.1b

FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a
.....il.../.../....., residente in Via/Piazzan....., Località
.....Prov. CAP

recapiti telefonici

indirizzo di posta elettronica

domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente alla selezione (se diversa dalla residenza)

CHIEDE

In esecuzione del provvedimento n. di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli e colloquio per la selezione a n. 5 posti per l'ammissione al Tirocinio Pratico Valutativo (EX POST – LAUREAM) in Psicologia – Periodo del tirocinio con inizio dal: 1° febbraio 2024

Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

di essere in possesso del seguente titolo di studio quale requisito di ammissione alla procedura:

- Laurea / Diploma Universitario / Titolo equipollente o equiparato di (*cancellare le ipotesi che non interessano*)

conseguito presso.....

con il votoin data

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento)

di essere in possesso dei seguenti altri titoli di studio (altro diploma di laurea, laurea specialistica, master, dottorato di ricerca o altro):

-

conseguito presso.....

con il voto in data

-

conseguito presso.....

con il voto.....in data

(per i titoli conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento);

di aver prestato i seguenti servizi alle DIPENDENZE di Pubbliche amministrazioni o strutture private convenzionate e/o accreditate con il S.S.N:

Ente / Struttura (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tempo Indeterminato Determinato ☐	Tipologia oraria ☐	Motivi di cessazione

con i seguenti periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:

- dal _____ al _____
- dal _____ al _____

di aver svolto le seguenti altre attività:

Datore di lavoro (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede)	Sede di lavoro	Dal	Al	Qualifica/Profilo professionale	Tipologia del rapporto di lavoro ☐	Tipologia oraria ☐	Motivi di cessazione

di aver svolto le seguenti attività di docenza:

- Titolo del Corso

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede):

* specificare se rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato

☐ specificare se part-time o full time

* indicare se dipendente, libero professionista, co.co.co, interinale, tirocinante, borsista, volontario, assegnista di ricerca, altro

☐ per il rapporto di dipendenza o interinale indicare se full time o part time (riportando il numero di ore o la percentuale) mentre per le altre tipologie di rapporto di lavoro indicare il numero di ore settimanali/mensili o se a progetto indicare l'oggetto del progetto e l'eventuale apporto del candidato

a.a. / a.s. oppure: Data di svolgimento..... ore docenza n.....materiad
insegnamento.....

N.B. Per ogni docenza indicare il totale delle ore e/o degli aa.aa. (anni accademici) o aa.ss. (anniscostastici.

di aver partecipato alle seguenti attività di aggiornamento, convegni, seminari, corsi:

- Denominazione dell'evento formativo

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di
svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... n. giorni oppure Ore
complessive n.

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il
conseguimento di ECM e quanti):

- Denominazione dell'evento formativo

Ente Organizzatore (indicare esatta denominazione, indirizzo e sede) e Luogo di
svolgimento.....

Data/e di svolgimento..... n. giorni.....oppure Ore complessive n.

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con il
conseguimento di ECM e quanti):

Di aver pubblicato: (saranno valutate esclusivamente le pubblicazioni affini al profilo oggetto della selezione)

Le pubblicazioni devono essere edite a stampa e presentate in originale o in copia purché il candidato dichiari
che la stessa è conforme all'originale mediante dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47
del DPR 445/00. Le pubblicazioni saranno valutate solo se allegate alla domanda.

N.B. Schema da riprodurre per ogni partecipazione ad attività di aggiornamento etc.

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità, con sopra trascritta la seguente dicitura, datata
e firmata: "Il sottoscritto (cognome e nome), ai sensi di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,
consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria
responsabilità che tutte le fotocopie allegate alla domanda di partecipazione alla pubblica selezione sono
conformi all'originale in suo possesso e che ogni dichiarazione resa risponde a verità".

Luogo e data

FIRMA