

Al Comune di Troina  
V Settore – Servizi alla persona  
Via Graziano, 1  
94018 - Troina (EN)

oppure

**PEC: [comunetroina@legalmail.it](mailto:comunetroina@legalmail.it)**

Il/La sottoscritto/a .....															
nato/a a ..... il .....															
residente in via/p.zza..... n. ....															
C.A.P. .... città..... prov.....															
numero telefono..... numero cellulare.....															
indirizzo e-mail:.....															
CODICE FISCALE:															
PARTITA IVA															

**C H I E D E**

**DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA  
PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICHI DI LAVORO AUTONOMO A  
PROFESSIONISTA PSICOLOGO  
NELL'AMBITO DEL PROGETTO COMUNALE  
"SPORTELLLO DI ASCOLTO PSICOLOGICO - SERVIZI DI ASSISTENZA  
PSICOLOGICA ALLA FAMIGLIA"  
di cui alla Deliberazione G.C. n. 47 dell'11/04//2025.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del medesimo D.P.R., sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA:**

di essere nato/a a ..... prov ..... il .....
--

- di essere in possesso del titolo di studio: l(aurea magistrale / laurea specialistica / diploma di laurea)  
\_\_\_\_\_ in **Psicologia**

Classe di laurea \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

*OVVERO*

di avere conseguito il titolo di .....

in data.....nello Stato di.....

dichiarato equipollente al titolo richiesto di cui sopra con decreto .....

rilasciato da .....

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi di \_\_\_\_\_  
con il n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ .

- di non trovarsi in situazione di inconfiribilità: non aver subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti contro la pubblica amministrazione), e/o per condanne penali, passate in giudicato, per reati che comportano l'interdizione dai pubblici uffici.

- di non avere rapporti di lavoro subordinato, in strutture sanitarie pubbliche o private accreditate con il servizio sanitario nazionale o con strutture private socio-assistenziali-sanitarie che hanno in essere rapporti anche indiretti con il Comune di Troina.

- non avere rapporti di lavoro convenzionato con enti ed aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

- non avere situazioni di conflitto di interesse con il Comune di Troina:

- non avere cariche, retribuite o non retribuite, di rappresentante legale o componente del consiglio di amministrazione di società che intrattengono rapporti contrattuali con il Comune di Troina in materia di lavori, servizi o forniture, o che partecipano a procedure di scelta del contraente indette dalla stessa; di essere a conoscenza che qualora i suddetti rapporti contrattuali, si instaurino successivamente alla data della presente dichiarazione, il sottoscritto ha il dovere di darne comunicazione al Comune di Troina.

- di dare il proprio consenso alla pubblicazione sul sito internet dell'Ente dei dati professionali contenuti nella domanda di partecipazione e nella documentazione allegata ai fini dell'assolvimento degli adempimenti previsti in merito dalla vigenti disposizioni di legge.;

- che si impegna a far conoscere eventuali, successive, variazioni del proprio indirizzo e-mail indicato, presso il quale saranno inviate eventuali comunicazioni individuali nei termini previsti dall'Avviso, consapevole che l'Amministrazione precedente non risponde per la dispersione di comunicazioni dipendente da inesatta indicazione dell'indirizzo e-mail ovvero da una mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dello stesso, né per eventuali disguidi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

**Allega** alla presente domanda:

- *curriculum vitae*;
- copia del proprio documento d'identità in corso di validità.

**Con la presentazione della presente domanda di partecipazione alla procedura, nelle forme di cui al DPR 445/2000, il sottoscritto DICHIARA, sotto la propria responsabilità, la veridicità di tutte le informazioni contenute nel curriculum vitae allegato, nonché della conformità all'originale delle copie degli eventuali altri documenti prodotti.**

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELL'INFORMATIVA  
SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente modulo il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), che ha integralmente visionato prima della sottoscrizione, in quanto resa disponibile come documento in formato elettronico allegato all'Avviso.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(leggibile e per esteso)