**ALLEGATO A**

 **Al Responsabile**

**del Settore Servizi Sociali**

**Comune di Besozzo**

**Trasmissione via PEC**

comune.besozzo.va@halleycert.it

**Oggetto: Istanza di partecipazione**

 Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

Di manifestare il proprio interesse a aderire allo sportello psicologico, impegnandosi a fornire a titolo gratuito un primo supporto psicologico ai cittadini che ne fanno richiesta .

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2005, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 della medesima norma, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei requisiti di cui all’Avviso pubblico , per la presentazione della domanda. In particolare:

* di essere cittadino/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di essere in godimento dei diritti politici nello stato Italiano/nello Stato di appartenenza o di provenienza;
* di essere fisicamente idoneo all’espletamento dell’incarico;
* di non aver riportato condanne che comportino il divieto di contrattare con la P.A.;
* di non avere carichi penali pendenti e non essere stato sottoposto a misure di prevenzione, non avere procedimenti in corso per l’applicazione delle suddette misure e comunque non trovarsi in nessuna situazione ostativa prevista dalla vigente normativa;
* di essere in possesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ con votazione\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ (cfr. curriculum allegato);
* di essere iscritto all’albo professionale degli Psicologi a far data dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* avere sede legale in Italia o in uno degli stati membri dell’Unione Europea: con studio in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cap: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Città:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. 101/2018 che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per tutte le verifiche che la stazione appaltante dovrà porre in essere;
* di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 101/2018, al trattamento dei propri dati, anche personali, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Allega:**

* Il curriculum formativo e professionale, datato e firmato (eventualmente corredato di idonea documentazione comprovante le attività in esso attestate).
* Copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento personale, in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_