

Al Distretto Socio-Sanitario n° 32
Corso Umberto, 146, Taormina

Al Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario 32
Dott. Giuseppe Bartorilla

Allegato 1

MODULO PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE PER LA SELEZIONE DI N. 2 PSICOLOGI CON INCARICO PROFESSIONALE ESTERNI ALLE AMMINISTRAZIONI DEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N.32 PER LA COSTITUZIONE DELL'EQUIPE MULTIDISCIPLINARE, CON CONTRATTO AUTONOMO PROFESSIONALE, PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI DEL PIANO DI ATTUAZIONE LOCALE (P.A.L.) QUOTA FONDO POVERTÀ ANNO 2019.

Il sottoscritto _____, nato a _____, il
_____, codice fiscale _____ e residente a
_____ (_____) CAP _____, via _____
n.

_____, titolare del seguente recapito telefonico _____, e-mail
_____, PEC _____

consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n° 445 sulla responsabilità penale
cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per l'incarico mediante selezione pubblica per titoli
indetta dal Distretto Socio Sanitario n.32 pubblicata all'Albo Comunale di Taormina Capofila del Distretto,
nonché nei rispettivi albi e siti Web dei Comuni facenti parte del Distretto per l'affidamento di n. 5 incarichi
esterni per la figura dell'Assistente Sociale, ai sensi del D.lgs. 165/2001, per lo svolgimento di attività
connesse alla realizzazione del P.A.L. quota fondo povertà 2019 presso i Comuni del Distretto Socio-
Sanitario 32.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono
punite ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate
dall'art. 76 del D.P.R. n.445/00, cosciente delle responsabilità anche penali in caso di dichiarazioni non
veritiere.

E DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle
conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi
e/o uso degli stessi,

- di essere cittadino italiano, *oppure* di essere cittadino del seguente Stato _____, facente parte dell'Unione Europea, oppure di essere cittadino del seguente Paese Terzo _____ e di essere titolare del permesso di soggiorno di lungo periodo o di status di rifugiato o di protezione sussidiaria;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non presentare cause ostative e/o di incompatibilità di legge in materia di personale e Pubblica Amministrazione;
- di non aver riportato condanne per reati che impediscono l'accesso al rapporto di pubblico impiego, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero non essere stato licenziato da una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero a seguito dell'accertamento di conseguimento dell'impiego mediante la produzione dei documenti falsi e comunque con mezzi fraudolenti;
- di non presentare cause ostative e/o di incompatibilità di legge in materia di personale e Pubblica Amministrazione;
- di presentare una posizione regolare nei confronti dell'obbligo di leva;
- di avere idoneità fisica alle specifiche mansioni da svolgere;
- *per i candidati di nazionalità straniera*, di avere perfetta conoscenza della lingua italiana scritta, comprovata dal seguente titolo “ _____ ” rilasciato da _____ in data _____;
- di essere in possesso, al momento della presentazione della domanda, dei requisiti specifici in relazione alla candidatura che si intende proporre;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: **LAUREA**
IN _____ conseguita in data _____ presso _____ con votazione di _____/110_____;
- di essere in possesso del titolo abilitante all'esercizio della professione per il profilo per cui si partecipa, conseguito in _____ presso _____ in data _____;
- di essere in possesso del seguente diploma quadriennale di specializzazione (Psicoterapia per il profilo di psicologo) _____ conseguito presso _____ in data _____;
- di essere in possesso del seguente Master/Dottorato di ricerca in Discipline psicologiche o pedagogiche _____ conseguito presso _____ in data _____;

- di avere partecipato ai seguenti corsi, volti all'acquisizione di competenze in materia di progettazione di servizi erogabili a soggetti in condizione di fragilità:

1) “ _____
” _____ organizzato _____ da
“ _____ ” svoltosi dal
_____ al _____ (mesi di durata del corso _____);

2) “ _____
” _____ organizzato _____ da
“ _____ ” svoltosi dal
_____ al _____ (mesi di durata del corso _____);

3) “ _____
” _____ organizzato _____ da
“ _____ ” svoltosi dal
_____ al _____ (mesi di durata del corso _____);

- di avere partecipato ai seguenti corsi di formazione - aggiornamento attinenti a tematiche su devianza giovanile, minori a rischio, conflitti e violenze in ambito familiare e altre tematiche su cui sarà chiamata ad operare l'EQUIPE:

1) “ _____
” _____ organizzato _____ da
“ _____ ” svoltosi dal
_____ al _____ “

2) “ _____
” _____ organizzato _____ da
“ _____ ” svoltosi dal
_____ al _____ “

3) “ _____
” _____ organizzato _____ da
“ _____ ” svoltosi dal
_____ al _____ “

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- di avere maturato la seguente esperienza professionale nella gestione di piattaforme ministeriali attinenti alla presa in carico o comunque registrazione di soggetti in situazione di disagio socioeconomico (GEPI/ ANPAL ecc.), *specificando i mesi di esperienza o frazione di essi e l'anno di riferimento*

| ENTE | Piattaforma Utilizzata : | Periodo di attività | Tipo d'incarico (Indeterminato, determinato, a progetto, co.co.co, prestazione d'opera) | Descrizione dell'attività svolta svolte |
|------|--------------------------|---------------------|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- che i recapiti per eventuali comunicazioni successive alla presentazione della presente domanda di partecipazione sono:
Nome destinatario _____ Indirizzo (via, n. civico, città, cap., prov.) _____
_____ Tel. _____
Cell. _____ e- mail _____
PEC _____;
- che si impegna far conoscere tempestivamente al Comune di Canicatti eventuali variazioni di residenza e/o del domicilio eletto;
- di avere preso visione integrale dell'Avviso Pubblico e di accettarne integralmente il contenuto.

Ai fini della valutazione dei titoli posseduti e sopra dichiarati, il sottoscritto si autoattribuisce il seguente punteggio, consapevole che la commissione potrà confermarlo o variarlo:

| TITOLI | CRITERI | PUNTEGGIO |
|---|--|---|
| Laurea V.O. o Laurea Specialistica | 110 e lode 110 Da 105 a 109 Da 98 a 104 Fino a 97 | Punti 12 Punti 10 Punti 8 Punti 6 Punti 4 |
| Diploma quadriennale di Specializzazione (Psicoterapia per il profilo di psicologo) | Si valuta un solo titolo | Punti 6 |
| Dottorato o master di ricerca in Discipline Psicologiche/Pedagogiche (in relazione al profilo per cui si partecipa) | Si valuta un solo titolo | Punti 3 |
| Partecipazione a corsi volti all'acquisizione di competenze in materia di progettazione di servizi erogabili a soggetti in condizione di fragilità | Punteggio pari a 1 per ogni corso di durata semestrale | Punteggio massimo:2 |
| Servizio prestato presso Enti Pubblici | Punteggio pari a 0,10 per ogni mese di servizio prestato presso Enti Pubblici; Punteggio pari a 0,20 per ogni mese di servizio prestato presso Enti Locali all'interno dei Servizio Area Povertà. N.B: non sono cumulabili i punteggi riferiti agli stessi periodi e, in caso di loro coincidenza, si valuteranno quelli più favorevoli al candidato. | Punteggio massimo: 15 |
| Esperienza maturata presso Enti Pubblici nell'ambito della progettazione di servizi erogati a soggetti in condizione di fragilità rivolti a soggetti e nuclei familiari nell'ambito di progetti a valere su Fondi comunitari, nazionali e regionali | Punteggio pari a 1 per ogni esperienza maturata nell'ambito della Progettazione. Punteggio pari a 2 per ogni esperienza maturata nell'ambito della progettazione nei distretti sociosanitari. N.B.: non sono cumulabili i punteggi riferiti agli stessi periodi e, in caso di loro coincidenza, si valuteranno quelli più favorevoli al candidato. | Punteggio massimo: 5 |
| TOTALE PUNTEGGIO (MAX 43 PUNTI) | | |

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. Curriculum formativo e professionale in formato europeo

3. La dichiarazione di veridicità del Curriculum vitae (Allegato n.2)

Luogo e Data _____

Firma

La mancata sottoscrizione della domanda e/o la mancanza dell'allegato documento di identità, costituisce motivo di esclusione dalla selezione.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONFERITI CON IL PRESENTE MODULO, E RESA AI SENSI DEL REG. UE N° 679/2016 (GDPR)

Ai sensi del REG. UE 679/2016 (GDPR), il trattamento dei dati personali forniti per aderire al presente avviso sarà finalizzato all'espletamento della procedura di selezione presso l'Ufficio Piano del Distretto sociosanitario 32 capofila il Comune di Taormina, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire tali finalità. Il conferimento di tali dati è pertanto obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione dalla procedura medesima. Il trattamento dei dati forniti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e tutela della riservatezza. I dati forniti saranno trattati anche successivamente, in caso di conferimento di incarico professionale, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo e potranno essere fatti oggetto di comunicazione ad altri enti pubblici solo in presenza di espressa previsione di legge o di regolamento o se risulti comunque necessario per lo svolgimento delle funzioni istituzionali o a soggetti privati incaricati dal Comune di elaborare o catalogare detti dati.

Ai partecipanti sono riconosciuti i diritti del citato REG. UE 679/2016 (GDPR). Il titolare dei dati è il Sindaco pro-tempore del Comune di Taormina.

Con la firma della presente istanza/dichiarazione e previa lettura di quanto in essa contenuto, Lei presta il consenso al trattamento dei dati secondo le finalità e con le modalità descritte.

_____ **li** _____

FIRMA
