**Avviso pubblico per il conferimento di un (1) incarico di CO.CO.CO presso ANCI Toscana per il supporto all’implementazione del Progetto” Ottimizzazione per l’assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle zone disagiate, aree remote, collinari e montane”**

Il sottoscritto …………………………………………………… nato a ..……………………........ il ………………. codice fiscale ………………………, partita IVA …………………..……………….……… con sede legale in …………….………………………., via/piazza…………………..………., n. ……, telefono ……………………, fax ………………………………, e-mail ……………………………………

essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai fini della partecipazione alla procedura in oggettoper la quale chiede di partecipare quale concorrente singolo, a tal fine

**DICHIARA DI**

1. essere cittadin0 italiano o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea, ovvero essere cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato italiano;
2. godere dei diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza, in ogni caso adeguata conoscenza della lingua italiana;
3. Non aver riportato condanne e non avere procedimenti penali pendenti che impediscano, ai sensi delle vigenti disposizioni in materia, la costituzione del rapporto d’impiego con la Pubblica Amministrazione;
4. di aver preso esatta conoscenza della natura dell’incarico e di accettare integralmente tutte le condizioni previste nell’avviso di selezione;
5. di autorizzare l’utilizzo del seguente indirizzo email per tutte le comunicazioni inerenti il presente avviso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di sollevare Anci Toscana da qualsiasi responsabilità in ordine alla mancata conoscenza delle comunicazioni così inviate;
6. di essere in possesso del seguente titolo di studio, in riferimento all’articolo 2 del presente avviso:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di candidarsi per assumere presso ANCI Toscana l’ incarico di CO.CO.CO per il supporto all’implementazione del Progetto” Ottimizzazione per l’assistenza sanitaria nelle isole minori e nelle zone disagiate, aree remote, collinari e montane”

**DICHIARA ALTRESI’**

* di impegnarsi – in caso di richiesta - a fornire copia dei contratti dichiarati ai fini dell’ammissibilità e della valutazione

**DICHIARA IN PARTICOLARE**

* ai fini del criterio di valutazione **di cui all’art. 5 dell’Avviso lettera a)**

|  |
| --- |
| **Laurea specialistica in Psicologia Clinica e di Comunità** |
| Data di conseguimento |  |

ai fini del criterio di valutazione di **cui all’art. 5 dell’Avviso lettera b)**

*(ripetere la tabella per ogni esperienza)*

|  |
| --- |
| **Attività lavorativa nell’ambito del Servizio Sanitario Regionale in settori , attività similari a quelle richieste per il Progetto di cui al presente avviso: max 30 punti (così assegnati: 5 punti per ogni semestre);** |
| Soggetto committente |  |
| Durata del contratto o dell’attività (data inizio, data fine; numero mesi totali) NB: l’attività dichiarata deve essere documentabile  |  |
| Nome del progetto/ servizio nel quale è stata svolta l’attività (nel caso di attività su progetto altrimenti indicare settore di riferimento dell’attività) |  |
| Oggetto del contratto o dell’attività  |  |

**ATTESTA**

di essere consapevole che i dati forniti con il presente modello saranno utilizzati esclusivamente ad uso interno e comunque nel rispetto del D. Lgs. n. 196/2003. A tali fini autorizza il trattamento da parte Anci Toscana

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALLEGA ALLA PRESENTE ISTANZA:

* COPIA FOTOSTATICA LEGGIBILE, ANCORCHÉ NON AUTENTICATA E IN CORSO DI VALIDITÀ, DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE (LA MANCANZA DELLA CITATA COPIA FOTOSTATICA COMPORTERÀ L’ESCLUSIONE DEL CANDIDATO DALLA SELEZIONE)
* CURRICULUM VITAE IN FORMATO EUROPEO (nel quale si devono comunque evincere almeno le esperienze inserite nella presente domanda).