

## ALLEGATO 3

### Fac-simile domanda di ammissione

Al Sig. Presidente  
dell'Unione dei Comuni del Frignano  
Via Giardini n. 15  
41026 Pavullo n.F. (Modena)

Il sottoscritto.....  
(Cognome e nome)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice penale, secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R 445/2000 e che qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R 445/2000),

chiede di partecipare alla

**Procedura comparativa di selezione per la formazione di una graduatoria da utilizzare per il conferimento di incarichi professionali di lavoro autonomo in qualità di PSICOLOGO per le attività di consulenza previste dal Progetto "Sportelli d'ascolto nelle scuole del Frignano" SEDI VACANTI: Direzione Didattica, I.I.S. Marconi, I.I.S. Cavazzi Sorbelli sede Pavullo nel Frignano.**

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità:

di essere nato/a il ..... a .....e di essere residente a ..... in via..... n....., telefono....., indirizzo mail\_\_\_\_\_;

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea);
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....ovvero di non essere iscritto o di esserne stato cancellato per le seguenti motivazioni .....
- 3) di non avere riportato condanne penali, che comportano l'impossibilità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 4) di non avere carichi penali pendenti, di non essere sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell'esistenza di provvedimenti in corso per l'applicazione delle misure suddette, insussistenza di ogni ulteriore situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione;

- 5) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità e/o di conflitto di interessi con l'Unione dei Comuni del Frignano;
- 6) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

---

- 7) di essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi;
- 8) di indicare tale indirizzo per tutte le comunicazioni che codesta amministrazione dovrà inviarmi in relazione alla selezione (indicare **obbligatoriamente un recapito telefonico**);
- 9) - di accettare senza riserve le condizioni previste dal presente avviso, nonché ogni altra condizione prevista dalle disposizioni regolamentari dell'Ente e dalle eventuali modifiche che si ritenesse opportuno apportare;
- 10) che quanto riportato nel curriculum professionale corrisponde al vero ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e che le copie allegate sono conformi all'originale, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000.

#### **Consenso/autorizzazione al trattamento**

Il sottoscritto/a letta l'informativa estesa esposta nell'Avviso di selezione riferito alla procedura comparativa di selezione in oggetto ed acquisite le relative informazioni, consapevole che il trattamento potrà riguardare "dati personali particolari" (art. 9 Regolamento UE 679/2016) e "dati personali relativi a condanne penali e reati" (art. 10 Regolamento UE 679/2016), ai sensi della normativa europea ed italiana in materia di trattamento dei dati personali vigente, esprime il proprio consenso per il trattamento dei dati personali necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa ricevuta ed alle occorrenti comunicazioni.

data.....

(firma per esteso)

Allegati:  
fotocopia di un documento di identità personale valido, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000);  
curriculum formativo e professionale