

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO, PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO, PER AFFIDAMENTO DI BORSE DI STUDIO A N. 2 LAUREATI IN "PSICOLOGIA" PRESSO IL CENTRO RIFERIMENTO REGIONALE PER L'AUTISMO**

**Al Direttore Generale della ASL 1  
Avezzano, Sulmona, L'Aquila**  
Via Saragat, snc  
67100 L'Aquila

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, per titoli ed eventuale colloquio, per il conferimento di Borse di Studio, per n. 2 laureati in "Psicologia" indetto da codesta Amministrazione con Vostra deliberazione n. 1575 del 11 settembre 2019. A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

-di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
-di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

-di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;  
-di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali; <sup>(1)</sup>  
-di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile): \_\_\_\_\_;  
-di aver/non aver riportato condanne penali; <sup>(2)</sup>  
-di essere a conoscenza di non essere sottoposto/a a procedimenti penali;  
-di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
e dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

-di aver/non aver attualmente in corso rapporto di lavoro con ente pubblico e/o azienda privata. <sup>(3)</sup>

Allega curriculum formativo e professionale, datato e firmato in originale, debitamente documentato nei modi indicati nel bando e copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità. Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia trasmessa al seguente indirizzo:

Sig/ra \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_ e si

autorizza la ASL 1 ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

**Data**

**Firma**

(1) in caso positivo specificare in quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(2) in caso affermativo specificare quali.

(3) in caso affermativo specificare la tipologia del rapporto di lavoro in essere, l'ente pubblico e/o azienda privata, la data di inizio, l'eventuale impegno orario (tempo pieno, part time...), ed il profilo professionale.

Il presente fac-simile è stato pubblicato sul sito aziendale <http://trasparenza.asl1abruzzo.it> in data 16/09/2019