

**FAC SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER AFFIDAMENTO DI BORSA DI STUDIO A N. 1 LAUREATO IN "PSICOLOGIA" PRESSO L'U.O.C. SER.D. DI AVEZZANO (AQ).**

**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 il conferimento di Borsa di Studio, per n. 1 laureato in "Psicologia" indetto da codesta Amministrazione con Vostra deliberazione n. 1577 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 \_\_\_\_\_ em@il \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a..... autorizza la ASL dell'Aquila 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**

\_\_\_\_\_

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

<sup>(2)</sup> in caso affermativo specificare quali.

<sup>(3)</sup> 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.