

MODELLO DI DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ELENCO DI ESPERTI ABILITATI PER LO SVOLGIMENTO DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI CONNESSE ALL'ATTIVAZIONE DI INTERVENTI IN FAVORE DEI NUCLEI FAMILIARI IN CARICO AI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RENDE

**Al Comune di RENDE
Piazza San Carlo Borromeo n.1
87036 Rende (CS)**

OVVERO a mezzo PEC all'indirizzo: protocollo.rende@pec.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, C.F. _____, avendo preso integrale conoscenza di tutte le norme e condizioni stabilite nell'Avviso approvato con Determinazione Dirigenziale n. 175 del 21/04/2022

C H I E D E

di essere ammesso/a all'iscrizione nell'Elenco di "Esperti abilitati" i per il seguente profilo:

- A. Profilo professionale "Psicologo";
- B. Profilo professionale "Psicologo dell'Età evolutiva";
- C. Profilo professionale "Educatore Professionale";
- D. Profilo professionale "Logopedista";
- E. Profilo professionale "Mediatore Familiare";
- F. Profilo professionale "Mediatore Linguistico";
- G. Profilo professionale "Coordinatore Genitoriale";

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia:

1. di essere nato/a _____ il _____
C.F. _____ n. Documento identità in corso di validità _____
2. di essere residente nel comune di _____ e di avere recapito al seguente indirizzo: _____ CAP _____, numero telefonico _____ e-mail _____ al quale dovranno essere inoltrate tutte le eventuali comunicazioni relative alla selezione e di impegnarsi a comunicare eventuali cambiamenti;
3. di essere domiciliato in _____
(specificare solo se diverso dalla residenza);
4. di essere cittadino/a _____;
5. di conoscere la lingua italiana (per i cittadini stranieri);
6. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
7. di essere in possesso del permesso di soggiorno per motivi di lavoro o aver fatto richiesta di rinnovo del permesso di soggiorno (per i cittadini di paesi non appartenenti all'Unione Europea);

8. di non aver riportato condanne passate in giudicato, ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale;
9. di non incorrere in alcuna delle condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
10. di non incorrere in cause di incompatibilità e/o inconfiribilità con l'Ente per lo svolgimento dell'incarico;
11. di possedere l'idoneità fisica all'impiego ed alle specifiche mansioni del profilo da ricoprire;
12. di essere in possesso, in relazione al profilo professionale per cui si richiede l'iscrizione, del seguente titolo di studio _____ conseguito il _____ presso _____
13. di essere iscritto all'Albo professionale di _____ (per i profili ove previsto) dal _____ n. iscrizione _____
14. di essere in regola con l'obbligo dei crediti formativi professionali e la regolarità contributiva;
15. di non aver ricevuto alcun provvedimento sanzionatorio di natura disciplinare;
16. di accettare espressamente ed incondizionatamente tutte le norme contenute nell'Avviso pubblico
17. di presentare, in caso di incarico professionale, copia di idonea copertura assicurativa per i rischi professionali e RCT;
18. che quanto indicato nel *curriculum formativo e professionale* corrisponde al vero.

Allega alla presente domanda:

- Curriculum Vitae in formato europeo, datato e debitamente sottoscritto;
- Permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri);
- Fotocopia di valido documento di identità;
- Dichiarazione eventuale equipollenza del proprio titolo di studio rispetto a quello richiesto dall'Avviso.

Data

Firma

Ai sensi e per gli effetti del D. L.gs. n. 196/2003 per come modificato e integrato dal D.Lgs n. 101/18 e del Regolamento (UE) n. 2016/679 (GDPR), autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella domanda, finalizzato unicamente alla gestione della procedura di iscrizione nel registro distrettuale per assistenti familiari ed educatori domiciliari.

Data

Firma
