

ASP Opus Civium
Via Conciliazione, 10
42024 Castelnovo di Sotto (RE)
asp-castelnovodisotto@altrapec.com

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI CONSULENZA E SUPERVISIONE PSICOLOGICA A SUPPORTO DEI SERVIZI ACCREDITATI PER ANZIANI E DEGLI INTERVENTI DI PREVENZIONE DEL BURN OUT DEI SERVIZI GESTITI DA ASP OPUS CIVIUM

Il sottoscritto/a (nome) CHIARA (cognome) MARAZZINI

CF MRZCHR78D48A944B nato/a il 08/04/1978 a BOLOGNA

residente in via VIA GIORGIO CENCETTI, 6

Località BOLOGNA Cap 40138 provincia di BO

(eventuale domicilio se diverso dalla residenza) _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura comparativa per il conferimento di incarico professionale di consulenza e supervisione psicologica a supporto dei servizi di Asp Opus Civium

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e art. 495 C.P.), sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA:

1. di essere cittadino italiano;
2. di godere dell'elettorato politico attivo e di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di Bologna;
3. (per gli stranieri) di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza;
4. (per gli stranieri) di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
5. di non aver subito condanne penali e non avere a proprio carico procedimenti penali in corso;
6. di non essere stato/a destituito/a o dichiarato decaduto dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- 7. di non avere cause ostative a contrarre con una Pubblica Amministrazione;
8. di non essere inibito per legge all'esercizio della libera professione;
- 9. di non trovarsi in conflitto di interessi con Asp Opus Civium;
10. di non essere stato collocato in quiescenza;