

INAIL - Direzione Regionale per la Puglia
Corso Trieste, 29 – 70126 BARI

Oggetto: DICHIARAZIONE UNICA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 6 INCARICHI LIBERO-PROFESSIONALI DI PSICOLOGO.

(in caso di persona giuridica la dichiarazione è da rendere a cura del professionista incaricato in qualità di psicologo)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____) in Via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____
E-mail _____ PEC: _____

(solo nel caso di partecipazione di una persona giuridica)

In qualità di professionista psicologo incaricato dalla persona giuridica-

in relazione all'oggetto, consapevole delle conseguenze penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del d.p.r. n. 445 del 28 dicembre 2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

a) di accettare i contenuti dell'avviso pubblico e di essere disponibile all'effettuazione delle prestazioni indicate nello stesso, presso la Sede Inail di:

_____ (*)

(*) N.B.: indicare esclusivamente una sola delle sedi Inail riportate nel Avviso Pubblico di procedura comparativa, nella cui provincia deve risultare ubicato lo studio privato del professionista psicologo

b) di essere attualmente in possesso dei seguenti requisiti:

- Cittadinanza italiana o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea o straniero regolarmente soggiornante sul territorio nazionale;
- Godimento dei diritti civili e politici;
- Assenza di condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento a contrarre con la pubblica Amministrazione;
- Assenza di condanne penali con sentenza passata in giudicato, nonché assenza di procedimenti penali in corso ovvero di procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione nonché procedimenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'art. 3, D.P.R. n. 313/2002;
- Insussistenza di incompatibilità circa l'esecuzione dell'incarico libero-professionale di cui in oggetto;
- Non essere titolare di un rapporto di lavoro subordinato presso Ente pubblico o privato con divieto di esercizio di attività libero professionale;
- Essere in regola con le norme disciplinanti l'attività in oggetto;
- Essere in regola con i pagamenti relativi a imposte e tasse;
- Non essere dipendente dell'INAIL con rapporto di lavoro subordinato;

c) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- laurea in _____
conseguita presso l'Università degli Studi di _____
in data _____ con votazione di _____;
- specializzazione in _____
conseguita presso _____
in data _____ con votazione di _____;

d) di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine degli Psicologi della provincia di _____ al n. _____ a far data dal _____;

e) di essere abilitato/a all'esercizio della professione di Psicoterapeuta con decorrenza a fare data dal _____;

f) di aver conseguito i crediti formativi obbligatori secondo le vigenti disposizioni in materia;

g) di essere in possesso di Copertura assicurativa per eventuali danni subiti o causati dagli utenti nel corso delle attività;

h) che il domicilio al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative alla selezione è il seguente:

_____ e che qualsiasi variazione verrà tempestivamente comunicata a codesta Amministrazione;

i) di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati per lo svolgimento del presente incarico e comunque nel rispetto del D. Lgs. N. 101/2018 e s.m.i., del Regolamento (UE) 2016/679 e quindi ne autorizza il trattamento da parte dell'INAIL – Direzione regionale per la Puglia, anche ai fini degli adempimenti in materia di trasparenza degli incarichi conferiti dalle PP.AA.;

j) di impegnarsi al rispetto della riservatezza dei dati, situazioni e comunque di tutto quanto si venga a conoscenza in conseguenza dell'opera svolta e l'impegno a non divulgare detti elementi, anche a fini scientifici, senza l'esplicito e preventivo assenso dell'Inail;

k) di aver visionato tutta la documentazione di procedura e, conseguentemente, l'accettazione integrale e senza riserve delle prescrizioni, condizioni ed oneri.

Il/la sottoscritto/a, nel dichiarare di essere consapevole che l'INAIL, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, potrà effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese

M A N I F E S T A

la propria disponibilità, in caso di nomina, ad assumere l'incarico di Responsabile del Trattamento dei dati personali effettuato nell'ambito dell'esecuzione dell'incarico, ai sensi degli artt. 4 comma 1 lett. g) e 29 del D. Lgs. n. 101/2018 e del Regolamento (UE) 2016/679 e

S I I M P E G N A

a comunicare le variazioni che dovessero intervenire nelle situazioni sopra dichiarate, nel periodo di vigenza dell'incarico, se conferito, o nel periodo di vigenza della graduatoria.

Luogo e data _____

IN FEDE Firma leggibile
