

MODELLO DI RICHIESTA DI INSERIMENTO NEGLI ELENCHI DI PSICOLOGO SCOLASTICO E PSICOLOGO DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI

La compilazione del presente modulo di domanda avviene secondo le disposizioni previste dal DPR 28 dicembre 2000, n. 445 “ *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*”.

In particolare:

1. I dati riportati dall'aspirante assumono il valore di dichiarazioni sostitutive di certificazione rese ai sensi dell'art. 46; vigono al riguardo, le disposizioni di cui all'art. 76 che prevedono conseguenze di carattere amministrativo e penale per l'aspirante che rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità;
2. Ai sensi dell'art. 39 la sottoscrizione del modulo di domanda non è soggetta ad autenticazione;
3. I dati richiesti dal modulo sono acquisiti ai sensi dell'art. 16 in quanto strettamente funzionali all'espletamento della presente procedura di reclutamento e assumono il carattere di riservatezza previsto dal D. Lgs. Del 30/6/2003 n. 196.

All'Ordine Psicologi Abruzzo
 Via G.Carducci, 11 - 67100 l'Aquila
psicologi.abruzzo@pec.aruba.it

SEZIONE A: DATI ANAGRAFICI E DI RECAPITO

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME (3)	<input type="text"/>
NOME	<input type="text"/>
NATO/A IL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	giorno mese anno
PROVINCIA	<input type="text"/>
COMUNE	<input type="text"/>
SESSO	<input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/>
DATI DI RECAPITO(4)	
RECAPITO	<input type="text"/>
	indirizzo
	<input type="text"/>
	comune
	<input type="text"/>
	prov.
	<input type="text"/>
	c.a.p.
Recapiti telefonici e indirizzi e-mail (5)	<input type="text"/>
	telefono cellulare
	<input type="text"/>
	recapito telefonico
	<input type="text"/>
	indirizzo di posta elettronica istituzionale o privata (PEL)
	<input type="text"/>
	indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)
	<input type="text"/>

Richiesta di iscrizione nel seguente elenco:

- psicologia scolastica
- psicologia del lavoro e delle organizzazioni

DICHIARAZIONE TITOLI DI ACCESSO

Dichiara di essere in possesso di:

1. Laurea Vecchio Ordinamento/Specialistica/Magistrale in Psicologia conseguita il _____, presso _____, con votazione _____
2. iscrizione all'Ordine Psicologi Abruzzo con n. _____ di iscrizione ,data _____

DICHIARAZIONE TITOLI DI SPECIALIZZAZIONE NELL'AMBITO PSICOLOGIA SCOLASTICA O PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI (master, corsi di perfezionamento, etc.)

Titolo in.....conseguito ilpresso.....Votazione.....

Titolo in.....conseguito ilpresso.....Votazione.....

Titolo in.....conseguito ilpresso.....Votazione.....

e/o

ESPERIENZE PROFESSIONALI NELL'AMBITO DELLA PSICOLOGIA SCOLASTICA O DELLA PSICOLOGIA DEL LAVORO E DELLE ORGANIZZAZIONI (contratti, partecipazione a progetti presso Enti, etc.)

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

Servizio prestato dal.....al.....presso.....

In fede

Data _____

Dott./Dott.ssa _____

Nota bene

L'elenco ha finalità esclusiva di pubblicizzazione sul sito istituzionale dei professionisti abruzzesi con competenze certificate in settori specifici della psicologia, ovvero da mettere a disposizione degli Enti, associazioni e altri professionisti che ne facciano richiesta.

La domanda di inclusione è riservata ai professionisti iscritti all'Ordine dell'Abruzzo e va inoltrata per e-mail con allegato copia del documento di identità del richiedente in formato jpg o pdf al seguente indirizzo: psicologi.abruzzo@pec.aruba.it oppure in formato cartaceo tramite RR.