

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@psypec.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"/> PROVINCIA <input type="text"/>
	giorno mese anno
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)

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.....

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@psypec.it oppure in formato cartaceo tramite RR.