

Allegato 1.b

Domanda di ammissione per dipendenti ESU Venezia

ESU Venezia - DIREZIONE
Dorsoduro 3439/A
30123 – Venezia
protocollo.esuvenezia@pecveneto.it

OGGETTO: domanda di partecipazione alla procedura di RICOGNIZIONE INTERNA per l'individuazione di n. 2 risorse– in particolare per n. 1 figura professionale di PSICOLOGO - per lo svolgimento delle attività di collaborazione nell'ambito del progetto “*Servizi per una migliore qualità della vita*”

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a alla procedura di ricognizione interna per l'individuazione di n. 2 risorse – nello specifico quella riservata a n. 1 figura professionale di PSICOLOGO - per lo svolgimento delle attività di collaborazione nell'ambito del progetto “*Servizi per una migliore qualità della vita*”.

A tal fine, dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, art. 46:

COGNOME

NOME

C.F.

DATA DI NASCITA.....LUOGO DI NASCITA PROV

RESIDENTE A.....PROV.....CAP.....

VIA.....N.....

AFFERENTE ALL'UFFICIO

Tel: E-mail:

attualmente in servizio nell'area (ex categoria giuridica)

Dichiara di possedere i seguenti requisiti:

Titoli di studio

Laurea V.O. in Psicologia (ante D.M. 509/1999) o laurea specialistica (ex D.M. 509/1999) nella classe di Psicologia (58/S)

o laurea magistrale in Psicologia LM-51: in
appartenente alla Classe di laurea di secondo livello (LS)/(LM)

Rilasciata dall'Università degli studi di

Conseguito in data Voto:

abilitazione all'esercizio della professione e l'iscrizione all'Albo degli psicologi;

specifica esperienza professionale, di almeno 6 mesi, debitamente documentata, maturata presso un ente pubblico nell'ambito dei Servizi per l'infanzia e l'adolescenza, o di Consulenza psicologica per universitari;

Di possedere ottima conoscenza della lingua italiana (per i cittadini stranieri);

Di non avere un grado di parentela o di affinità, fino al quarto grado compreso, con il Presidente, il Direttore o un componente del Consiglio di Amministrazione;

Di possedere i titoli culturali, esperienza, capacità relazionali e competenze comprovate e documentate dall'allegato curriculum.

RECAPITI CUI INDIRIZZARE EVENTUALI COMUNICAZIONI

TELEFONO: FISSO MOBILE
E - MAIL

Allega:

- Autorizzazione del proprio Responsabile di Ufficio
- Curriculum vitae datato e firmato;
- Fotocopia di un documento di riconoscimento.

data

firma.....

AUTORIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI AFFERENZA

IL SOTTOSCRITTO RESPONSABILE DELL'UFFICIO
DI AFFERENZA DEL/LA DOTT./DOTT.SSA/.....

AUTORIZZA L'ASSEGNAZIONE DEL DIPENDENTE PER 18 MESI PRESSO IL CENTRO DI
ORIENTAMENTO E CONSULENZA PSICOLOGICA, SENZA ULTERIORE RICHIESTA DI
SOSTITUZIONE DELLO STESSO.

Firma

.....