

fac simile domanda interpello

Al Direttore SC Ricerca e  
Selezione Risorse Umane  
ATS Sardegna,  
Via Piero Della Francesca, 1  
09047 Selargius – Cagliari

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, CF  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all' **INTERPELLO RIVOLTO A PERSONALE A TEMPO  
INDETERMINATO ATS PER LA SELEZIONE DI n. 3 DIRIGENTI PSICOLOGI DA ASSEGNARE  
RISPETTIVAMENTE ALLE AA.SS.LL. OLBIA, SASSARI E LANUSEI, NELL'AMBITO  
DELL'ATTIVITA' PROGETTUALE DI "ADDICTION" E NUOVE DROGHE E DIPENDENZE  
(NPS) IN ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO (G.A.P.)  
DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA AI SENSI DELLA LEGGE N. 208 DEL  
28/12/2015, ART. 1 COMMA 946 – CODICE PROGETTO ATS 201806**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del citato d.p.r., dichiara:

- ☐ Di essere cittadin\_ italian\_, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadin\_ di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- ☐ Di godere dei diritti civili e politici: non possono accedere agli impieghi coloro che sono stati esclusi dall'elettorato politico attivo;
- ☐ Di non aver riportato condanne penali (ovvero indicare le condanne penali riportate)\_\_\_\_\_;
- ☐ Di non essere cessati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- ☐ Di essere dipendente a tempo indeterminato di questa Amministrazione nel profilo di Dirigente Psicologo presso \_\_\_\_\_ (matr. \_\_\_\_\_);
- ☐ Di essere in possesso del titolo di specializzazione in Psicoterapia conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;
- ☐ Di essere iscritto all'Albo professionale degli Psicologi e degli Psicoterapeuti di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_
- ☐ Di possedere una buona conoscenza dei sistemi informatici e del pacchetto office

Dichiara, altresì, di essere in possesso degli ulteriori **requisiti specifici**:

- ☐ Esperienza nell'ambito delle problematiche correlate all'“*addiction*”, al disturbo da gioco d'azzardo e nuove droghe e dipendenze (N.P.S.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Esperienza nell'ambito delle problematiche psicologiche, sociali e legali direttamente correlabili al gioco d'azzardo patologico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- ☐ Esperienza nella gestione/conduzione di gruppi e nella progettazione e realizzazione di interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, individuali e di gruppo, acquisita presso Strutture Sanitarie Pubbliche o Private accreditate presso il Servizio Sanitario Nazionale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- ☐ Esperienza in materia di aggiornamento professionale e di formazione in materia di “*addiction*” acquisita attraverso la partecipazione a corsi specifici sulle tematiche suddette comprovabile in sede di autocertificazione mediante dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio ex artt. 46 e 47 DPR 445/2000.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

Si allegano:

1. *Curriculum formativo e professionale dal quale è possibile evincere le esperienze sopra indicate, datato e firmato;*
2. *copia di un documento di identità in corso di validità;*
3. *copia codice fiscale;*
4. *eventuali documentazioni o dichiarazioni sostitutive ex art. dpr 445/2000 comprovanti le esperienze sopra declinate.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità di cui all'oggetto nel rispetto della normativa in materia, ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 e GDPR UE 679/2016.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_