

# Distretto Socio - Sanitario 31

Al Distretto Socio Sanitario n. 31  
Via Medici, n. 259  
98076 Sant'Agata di Militello

**OGGETTO:** Manifestazione d'interesse per l'affidamento del servizio di supporto ed accompagnamento dei beneficiari delle borse lavoro di cui al progetto di vita indipendente "LAVORANDO. Borse lavoro".

## ISTANZA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

manifesta l'interesse per lo svolgimento del servizio in oggetto indicato.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte, ai sensi dell'art. 76 del D. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s. m. i., per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

## DICHIARA

- di agire in nome e per conto di \_\_\_\_\_;
- di possedere tutti i requisiti per contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere iscritta/o al registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_
- al n. \_\_\_\_\_;
- o di essere iscritto/a all'Albo professionale dell'Ordine degli Psicologi di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso, per lo svolgimento del servizio, di uno dei seguenti titoli di studio:
  - laurea in psicologia (vecchio ordinamento)
  - laurea della classe 34 (D.M. 509/99)
  - laurea specialistica della classe 58/S
  - laurea magistrale della classe LM-51;
- di essere in possesso dei seguenti titoli specialistici: \_\_\_\_\_

- di avere capacità economico-finanziaria in riferimento all'oggetto ed al valore del servizio da svolgere;

Allega il curriculum delle esperienze lavorative nella materia oggetto del servizio del presente avviso.

Allega documento di identità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti della legge sulla privacy, che i dati personali saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente istanza viene resa e ne autorizza il trattamento.

# Distretto Socio - Sanitario 31

---

Dichiara, inoltre, di accettare le norme previste dall'avviso pubblico del Distretto Socio Sanitario n. 31.

Luogo e data \_\_\_\_\_