



- di non avere grado di parentela o affinità fino al secondo grado compreso con il Responsabile di U.O. /Servizio cui afferisce la borsa di studio, o con il Direttore del relativo Dipartimento, ovvero con il Direttore Generale, Scientifico, Sanitario o Amministrativo o con un componente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
- di non essere legato con rapporto di impiego ad Enti pubblici o privati;

ovvero:

- di essere legato con rapporto di impiego con nella qualifica di
presentare ove previsto autorizzazione dell'Ente di appartenenza.

DICHIARA INOLTRE:

- di essere in possesso di laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____;
- diploma di specializzazione in Psicologia Clinica;
- iscrizione all'Albo;
- di essere in possesso di comprovata esperienza clinica in ambito chirurgico ed in particolare nella valutazione e gestione dei pazienti da sottoporre ad intervento di chirurgia generale, ed affiancamento terapeutico per una più veloce ripresa delle attività quotidiane, nonché di reparto e ambulatorio di psichiatria in ambiente ospedaliero e di formazione come terapeuta E.M.D.R.;

Allega alla presente domanda il proprio curriculum vitae datato e firmato, fotocopia di un documento di identità in corso di validità e fotocopia del codice fiscale.

Il curriculum vitae, datato e sottoscritto dal candidato, dovrà contenere l'autorizzazione al trattamento dei dati e alla pubblicazione sul sito web della Fondazione, ai sensi della normativa vigente ed in particolare dell'art. 15 del d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso ed esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità, che tutto quanto sopra riportato corrisponde al vero. Il/la sottoscritto/a si impegna a notificare tempestivamente, mediante raccomandata con avviso di ricevimento, le eventuali variazioni del recapito per le comunicazioni relative all'avviso di selezione.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la Fondazione non risponde per eventuali disguidi postali, né per la mancata comunicazione – da effettuare con le modalità previste nell'avviso di selezione – dell'eventuale cambio di residenza o del recapito delle comunicazioni indicate nella presente domanda. Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, di aver preso visione dell'avviso di selezione e di sottostare a tutte le condizioni ivi stabilite.

Milano, li _____

Firma _____