

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE

CANDIDATURA A COMPONENTE COMMISSIONE ESAME DI STATO IN PSICOLOGIA e COMMISSIONI PPV pre e post lauream

**DA COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE A MEZZO PEC ALL'INDIRIZZO
ordinepsicologimarche@psypec.it**

Il sottoscritto/a Dott./Dott.ssa (cognome e nome) _____

nato/a a _____ (prov. _____) il ____/____/____

residente a _____ (prov. _____)

in via _____

e-mail _____

PEC _____ Tel. _____

regolarmente iscritto/a all'Albo degli Psicologi della Regione Marche con il n. _____ dalla data
del ____/____/____

DICHIARA

la propria disponibilità ad essere inserito nell'elenco dei professionisti finalizzato alla designazione dei membri effettivi e supplenti per la composizione della (è **possibile selezionare più opzioni**):

- ☐ Commissione per lo svolgimento della prima e seconda sessione anno 2025 di **Esame di abilitazione all'esercizio della professione di "psicologo" (sez. A) "dottore in tecniche psicologiche" (sez. B)**
- ☐ Commissione per lo svolgimento della **Prova Pratica Valutativa (PPV) POST lauream**
- ☐ Commissione per lo svolgimento delle **Prove Pratiche Valutativa (PPV) PRE lauream**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000:

In qualità di Liberi Professionisti:

- ☐ di essere libero professionista da almeno **5 anni** iscritto all'ENPAP.

In qualità di Dipendenti Pubblici:

- ☐ di essere dipendente pubblico con almeno **5 anni** di attività professionale in servizio presso Enti Pubblici

Per tutti

- di non aver riportato condanne passate in giudicato o sanzioni disciplinari negli ultimi 10 anni di attività professionale.
- di essere in regola con il pagamento delle quote associative di iscrizione all'Albo degli Psicologi della Regione Marche.
- di aver svolto attività di TUTOR (pre e/o post lauream)
- di aver allegato il mio curriculum vitae al presente modulo

MI IMPEGNO

in caso il mio nominativo venga selezionato ad adempiere al mandato per il quale mi sono candidato.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Sicurezza delle informazioni e privacy. Le modalità e le finalità dei trattamenti dei dati personali raccolti e gestiti nell'ambito delle attività svolte in attuazione della presente procedura saranno improntate ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e rispetto della riservatezza, oltre che al rispetto Regolamento UE n. 2016/679 e del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, sulla protezione dei dati personali. I dati forniti verranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, anche tramite soggetti esterni, al fine di permettere l'espletamento degli adempimenti informativi, amministrativi e contabili connessi alla procedura. Copia integrale dell'informativa, potrà essere visionata presso la nostra sede o scrivendo a **privacy@ordinepsicologimarche.it**

Luogo e data

_____ lì ____/____/____

Firma
