

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER L'ISTITUZIONE DI UNA GRADUATORIA DI
PSICOLOGI PER IL SOSTEGNO PSICOLOGICO AI FAMILIARI E AGLI OPERATORI DI POLIZIA
MUNICIPALE CHE SI TROVANO A GESTIRE SITUAZIONI LAVORATIVE AD ALTO IMPATTO EMOTIVO
E AI FAMILIARI DELLE VITTIME DI SINISTRI STRADALI ALL'INTERNO DEL COMUNE
DI RUFINA**

PROGETTO MAI PIÙ SOLI

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____, il __/__/__,

residente in Via/Piazza _____, _____

provincia di _____ CAP _____, tel. _____, cell. _____

indirizzo e-mail _____, pec _____

Codice Fiscale _____, N° iscrizione Albo _____

dichiaro sotto la mia responsabilità:

- di essere disponibile ad intervenire in urgenza, in caso di sinistri gravi o mortali, sul luogo dell'evento e/o della abitazione e/o del luogo di lavoro e/o ad accompagnare i familiari presso medicina legale e/o accogliere l'arrivo dei familiari al Comando di Polizia Municipale e/o in qualunque luogo indicato dalla Polizia Municipale stessa;
- a svolgere colloqui di sostegno psicologico individuale ai familiari o agli operatori di Polizia Municipale che ne fanno richiesta, presso il proprio studio professionale ubicato nel territorio dell'Area Metropolitana;
- a svolgere incontri di sostegno psicologico a gruppi di operatori coinvolti nell'evento, presso il Comando di Polizia Municipale del Comune di riferimento o in qualunque altro luogo indicato per tale evento;
- a svolgere eventuali incontri successivi al ciclo gratuito per gli utenti, nei modi e nelle forme approvati;
- a comunicare mensilmente all'Associazione Gabriele Borgogni il numero di incontri effettuati, senza dettagli che rendano riconoscibili gli utenti, secondo il modello che sarà fornito dall'Associazione;
- di non avere riportato condanne penali che impediscano, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego presso le Pubbliche Amministrazioni;

Allegato A

- di essere iscritto all'Albo A dell'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana;
- di essere in possesso di Partita IVA attiva;
- di essere in possesso di una polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile per danni causati a terzi nell'esercizio della propria attività professionale con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 10 comma 3 L. 24/2017 in merito alla stipulata, con oneri a carico del professionista, di adeguata polizza assicurativa per colpa grave.

Esprimo l'accettazione incondizionata di tutte le norme previste dal bando e il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 30.6.2003 n. 196, per gli adempimenti della procedura.

Allego alla presente copia sottoscritta del curriculum vitae e documento d'identità in corso di validità.

Data _____

Firma _____