

Progetto realizzato con il contributo della



Presidenza del Consiglio dei Ministri
Ministro per le disabilità



FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Alla Società della Salute Valli Etrusche

AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI PROFESSIONISTI DA IMPIEGARE NELLA CONDUZIONE DI PICCOLI GRUPPI PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI VOLTI ALLA FORMAZIONE DEI NUCLEI FAMILIARI CHE ASSISTONO PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO PER LO SVILUPPO DEL PROGETTO FINANZIATO TRAMITE IL FONDO PER L'INCLUSIONE DELLE PERSONE CON IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO (ai sensi del Decreto del Ministro per le Disabilità di concerto con Ministro dell'economia e delle finanze e il Ministro del Lavoro e delle Politiche sociali del 29/7/2022)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a

_____ Prov. (____) il _____ e residente

a _____ in via _____ n° _____

C.F. _____ recapito tel./cell. _____ in

qualità di (barrare la voce corrispondente):

- Psicologo
- Psicomostriista
- Educatore Professionale

MANIFESTA L'INTERESSE A PARTECIPARE AL PRESENTE AVVISO

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi



DICHIARA

1. che è:

in possesso del titolo di studio richiesto dal presente avviso conseguito presso _____ in _____ data _____;

iscritto all'Ordine Professionale _____ dal _____ con n. _____;

di essere/non essere in possesso del titolo in Esperto Tecnico ABA

Alla presente si allega:

- copia del documento d'identità del dichiarante in corso di validità;
- cv formativo e professionale datato e firmato;
- abstract che descriva lo sviluppo dell'attività richiesta e le metodologie di lavoro utilizzate (max. 1 cartella formato A4)

Luogo e data	Firma
_____	_____