

**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 DELL'UNIONE VALDERA**

**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 \_\_\_\_\_

Iscrizione Albo dal \_\_\_\_\_

**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;
- comunicare all'Associazione Gabriele Borgogni il numero di incontri effettuati, senza dettagli che rendano riconoscibili gli utenti, secondo il modello che sarà fornito dall'Associazione;

## Allegato A

- non avere riportato condanne penali che impediscano, secondo le norme vigenti, la costituzione del rapporto di impiego presso le Pubbliche Amministrazioni;
- di essere iscritto all'Albo A dell'Ordine degli Psicologi della Regione Toscana;
- essere in possesso di Partita IVA attiva;
- di essere in possesso provvisto di polizza assicurativa a copertura della responsabilità civile per danni causati a terzi nell'esercizio della propria attività professionale.

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 \_\_\_\_\_