

Il/La sottoscritto/a GIANNETTA ILENIA chiede di essere ammesso/a a: "INCARICO LIBERO PROFESSIONALE N 1 PSICOLOGO TELEMEDICINA"

A tal fine, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali, secondo quanto previsto dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, ai sensi degli articoli 46 e 47 del suddetto decreto

## DICHIARA

### Anagrafica

Cognome e nome: GIANNETTA ILENIA  
Nato il:  
Codice Fiscale:

### Documento di riconoscimento

Tipo di documento:  
Rilasciato il:

### Indirizzo di residenza

Residenza:  
Località:

### Contatti

Telefono:  
Mail:

### Requisiti generici

Cittadinanza: Italia  
Comune di iscrizione nelle liste ele  
Condanne penali riportate: no  
Procedimenti penali in corso: no  
Posizione rispetto gli obblighi di le  
Destituito/dispensato/licenziato da  
Necessità di ausili per l'espletame  
Necessità di tempi aggiuntivi per l'

### Requisiti specifici

Collocato in quiescenza: NO  
Numero ore settimanali (indicare il numero di ore di disponibilità settimanale): 40  
Università (completa di indirizzo) presso cui ha conseguito la laurea in psicologia: Università degli studi G. d'Annunzio, Via dei Vestini, 31, Chieti  
Data di conseguimento della laurea: 22/02/2011  
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: Puglia n° 5368  
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 18/02/2017

### TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Laurea magistrale: Psicologia Clinica e della Salute  
conseguito presso Università degli studi G. d'Annunzio (indirizzo: via dei vestini 31) nel 2011 (22/02/2011) - durata legale 5 anni

### ALTRE ESPERIENZE PRESSO ASL/PA

Dal 01/03/2012 al 31/03/2013  
Frequenza volontaria - Qualifica: Psicologo volontario - Disciplina: Psicologia - n. 4 ore/sett. presso Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (indirizzo: Via Giuseppe Massarenti Bologna) (ente pubblico)  
Dal 31/03/2011 al 31/03/2012  
Convenzionato - Qualifica: Psicologo tirocinante - Disciplina: Psicologia - n. 30 ore/sett. presso Policlinico Sant'Orsola-Malpighi (indirizzo: Via Massarenti, Bologna) (ente pubblico)  
Dal 01/06/2016 al 30/06/2020  
Convenzionato - Qualifica: Specializzanda Terapeuta - Disciplina: Psicoterapia - n. 8 ore/sett. presso Azienda ospedaliera Riuniti, Foggia (indirizzo: Via Luigi Pinto, Foggia) (ente pubblico)

### SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/10/2015 al 20/08/2020  
Dipendente cooperativa (specificare il nome della coop. in "Ente") - Qualifica: Psicologo - Disciplina Psicologia - n. 16 ore/sett. presso Centro Terapeutico Salute cultura e società (indirizzo: Piazza Cavalucci, 7, Foggia) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

### PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 22/06/2015 al 23/06/2015

Partecipante al seminario dal titolo Recovery e cure positive nelle dipendenze patologiche; - Ente organizzatore: Dipartimento dipendenze patologiche ASL Foggia (indirizzo: Via San severo, Foggia) - durata 14 ore - 0,00 crediti ECM

Manifesto il mio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del GDPR 679/2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) per gli adempimenti connessi alla presente procedura, nonché all'eventuale procedura di assunzione.

Sono consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, attesta che le dichiarazioni contenute nella presente domanda sono sostitutive di certificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000.

Dichiaro che le copie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi all'originale in mio possesso ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000.

Dichiaro di accettare incondizionatamente tutte le clausole e le condizioni contenute nel bando.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_