

Il/La sottoscritto/a MALOSI VALERIA chiede di essere ammesso/a a: "AVVISO INCARICO LIBERO PROFESSIONALE N 3 PSICOLOGI (ART. 33-D.L. N. 73/2021)"

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: MALOSI VALERIA
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 elettorali:
Condanne penali riportate: no
Procedimenti penali in corso: no
Invalidità uguale o superiore 80%:
Posizione rispetto agli obblighi di legge:
Destituito/dispensato/licenziato da:
Necessità di ausili per l'espletamento:
Necessità di tempi aggiuntivi per l'attività:

Requisiti specifici

Collocato in quiescenza: NO
Laurea: Psicologia
Università (nome, via, città) presso cui ha conseguito la laurea: UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE
Numero ore settimanali (indicare il numero di ore di disponibilità settimanale): 20
Data di conseguimento della laurea: 26/09/2016
Luogo ed numero di iscrizione all'Ordine Professionale: 20641 LOMBARDIA
Data di iscrizione all'Ordine Professionale: 12/04/2018

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

Laurea triennale: SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE
conseguito presso UNIVERSITA' DI PARMA (indirizzo: -) nel 2014 - durata legale 3 anni
Laurea specialistica: PSICOLOGIA DEGLI INTERVENTI CLINICI NEI CONTESTI SOCIALI
conseguito presso UNIVERSITA' CATTOLICA DI BRESCIA (indirizzo: -) nel 2016 - durata legale 2 anni
Master universitario di 1° livello: INTERVENTI ASSISTITI CON GLI ANIMALI
conseguito presso UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE DI MILANO (indirizzo: -) nel 2018 - durata legale 1 anni
Master universitario di 1° livello: MASTER DSA
conseguito presso ISTITUTO GALTON (indirizzo: -) nel 2022 - durata legale 0,5 anni
Master universitario di 2° livello: master act for kids
conseguito presso INTERAZIONI UMANE - ACT ITALIA (indirizzo: -) nel 2022 - durata legale 0,5 anni

SERVIZI PRESSO PRIVATI, CONVENZIONATI, ACCREDITATI, COOPERATIVE O INTERINALI

Dal 01/01/2019 al 11/07/2022
Libero professionista - Qualifica: PSICOLOGA - Disciplina TERAPISTA E PSICOLOGA - n. 40 ore/sett. presso COOPERATIVA AMICIZIA (indirizzo: uff.protocollo@cooperativa-amicizia.it) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso
Dal 01/10/2016 al 01/04/2017
Frequenza volontaria - Qualifica: TIROCINANTE - n. 20 ore/sett. presso FONDAZIONE SOSPIRO (indirizzo: fondazione@fondationesospiro.it)

(ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso altro Ente pubblico (specificare) AMBULATORIO MINORI

Dal 01/09/2021 al 11/07/2022

Stage - Qualifica: TIROCINANTE PSICOLOGO - n. 10 ore/sett. presso CONSULTORIO UCIPEM CREMONA (indirizzo: -) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/02/2021 al 31/12/2021

Stage - Qualifica: TIROCINANTE PSICOLOGO - n. 10 ore/sett. presso ASST PIACENZA , NPI (indirizzo: -) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/12/2019 al 31/12/2021

Stage - Qualifica: tirocinante psicologo - n. 10 ore/sett. presso ASST CREMONA- NPI CASALMAGGIORE (indirizzo: -) (ente privato accreditato S.S.N.) - attività prestata presso l'Ente/Ditta stesso

Dal 01/09/2018 al 31/12/2018

Dipendente - Qualifica: ASSISTENTE - n. 40 ore/sett. presso COOPERATIVA GAMMA (indirizzo: segreteria@coopgruppogamma.it) (ente privato) - attività prestata presso altro Ente pubblico (specificare) SCUOLE

Dal 01/09/2017 al 31/12/2018

Dipendente - Qualifica: ASSISTENTE - n. 43 ore/sett. presso COOPERATIVA AURORA DOMUS (indirizzo: info@auroradomus.it) (ente privato) - attività prestata presso altro Ente pubblico (specificare) SCUOLE

PARTECIPANTE A CORSI, CONVEGNI...

Dal 01/01/2019 al 11/07/2022

Partecipante al corso di perfezionamento dal titolo SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA - Ente organizzatore: SCUOLA ASCCO PARMA (indirizzo: segreteria@ascoco.org) - durata 999 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 _____ 11/07/2022

FIRMA _____

