Nome e cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo di residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Spett.le

***On The Road Società Cooperativa Sociale***

**C.da San Giovanni 2**

**63074 San Benedetto del Tronto (AP)**

**E-mail :** *ontheroadonlus@pec.it**.*

**RIFERIMENTI:**

Avviso per l’acquisizione di Manifestazione di interesse a partecipare alla selezione comparativa di curricula e colloquio per l’affidamento l’incarico di una figura di Psicologo che ricopra i seguenti ruoli:

1. **Psicologo per spazi integrati etnopsi nel DSM in collaborazione con l’AST della provincia di Macerata (WP3);**
2. **Psicologo per il supporto psicologico a beneficiari afferenti allo sportello di Fermo/Macerata (WP4);**

nell’ambito della iniziativa progettuale denominata:

**“Azioni integrate del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati” - FAMI 2021-2027 Obiettivo Specifico: O.S. 1 – Asilo, CODICE PROGETTO: PROG-353 CUP: H39I23001280007**

**MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla selezione comparativa dei curricula di cui all’AVVISO in riferimenti pubblicato sul sito istituzionale della Cooperativa, per l’incarico di Psicologo che ricoprirà i seguenti ruoli:

1. **Psicologo per spazi integrati etnopsi nel DSM in collaborazione con l’AST della provincia di Macerata (WP3);**
2. **Psicologo per il supporto psicologico a beneficiari afferenti allo sportello di Fermo/Macerata (WP4);**

Il sottoscritto, a tale scopo, dichiara di aver preso visione delle condizioni e dei termini dell’AVVISO in riferimenti e della documentazione ad esso allegata, accettandone integralmente il contenuto.

Ai fini del corretto espletamento della procedura di valutazione e comparazione, allega, sottoforma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, il proprio Curriculum Vitae aggiornato, con chiara ed evidente indicazione degli elementi suscettibili di attribuzione di punteggi secondo quanto indicato nell’allegato 3 “Criteri di comparazione con relativi punteggi” di cui all’AVVISO su richiamato.

Si allega alla presente, altresì, la Dichiarazione sostitutiva di inesistenza cause inconferibilità e incompatibilità all’incarico (Allegato 2).

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)