

*Allegato A*

*Perugia, \_\_\_\_\_*

*Spett.le  
Azienda Speciale Farmacie A.Fa.S. Perugia*

*Oggetto:*

***Le Farmacie Comunali: Casa della Prevenzione, della Salute e dell'Ascolto 2025-2026***

*Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a*

*a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Albo*

*degli Psicologi della regione \_\_\_\_\_*

*al numero \_\_\_\_\_*

***MANIFESTA***

*il proprio interesse a partecipare alla campagna per la prevenzione e l'accesso ai servizi denominata ***“Le Farmacie Comunali: Casa della Prevenzione, della Salute e dell'Ascolto 2025-2026”***, organizzata dall'Azienda Speciale Farmacie A.Fa.S. Perugia.*

*A tal fine dichiara:*

- di essere iscritto/a all'Albo professionale degli Psicologi;*
- di garantire la disponibilità a fornire consulenza nella materia specialistica di propria competenza, per un minimo di 1 ora, al fine di offrire supporto formativo ai Direttori di sede delle Farmacie comunali A.Fa.S.;*
- di garantire la disponibilità a fornire consulenza nella materia specialistica di propria competenza, per un minimo di 24 ore, necessarie alla realizzazione di incontri gratuiti con la Cittadinanza nelle Farmacie comunali individuate in accordo con il Direttore Generale di A.Fa.S., in appositi spazi dedicati;*
- dichiara di accettare le condizioni previste nell'Avviso, compreso il compenso concordato fra A.Fa.S. e l'Ordine degli Psicologi Umbria.*

*Si allega Curriculum vitae.*

*In fede*