

All'Amministrazione della  
Casa di Ricovero "Muzan"  
Via Barbè, 39  
36034 MALO VI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di incarico in regime di libera professione per la figura di Medico, indetto con determinazione dirigenziale n. 23 del 25 gennaio 2022.

All'uopo, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- Di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_
- In Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_
- Recapito Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_
- Di possedere l'idoneità fisica allo svolgimento della mansione;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- Conseguito presso: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_
- Che l'indirizzo al quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni è il seguente:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Altro (specificare):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.
- Di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:
  1. titolo di studio richiesto;
  2. curriculum vitae professionale e formativo

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma

Ai sensi della vigente normativa sul codice della privacy, esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
firma