

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. 140 del 5 giugno 2019.

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
 3. documento riconoscimento

Data _____

_____ firma

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

Data _____