

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. 90 del 14 aprile 2020.

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