

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'A.S.P. ITIS
Via Pascoli n. 31
Trieste (TS)

Domanda di ammissione alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico libero professionale di Direttore Sanitario della residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello dell'A.S.P. ITIS.

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura comparativa finalizzata al conferimento dell'incarico libero professionale di Direttore Sanitario della residenza per anziani non autosufficienti di terzo livello dell'A.S.P. ITIS, di cui all'Avviso prot. n. 3986/24 dd. 13.6.2024

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,

DICHIARA

• di essere nato/a _____ il _____

• codice fiscale _____

• di risiedere a _____ prov. _____

In via/piazza _____ n. _____

Telefono _____ cellulare _____

e-mail _____ pec _____

• **per i cittadini non italiani:** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana SÌ NO

• di avere riportato condanne penali: SÌ NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ conseguito
il _____ presso _____

- di essere in possesso dell'ulteriore seguente titolo di studio:

_____ conseguito
il _____ presso _____

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici n. _____, data _____,
prov. _____;

- che quanto indicato nell'allegato Curriculum formativo e professionale corrisponde a verità;

- di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente Avviso al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

via _____ nr. _____,
città _____ C.A.P. _____

DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione dell'Avviso prot. n. 3986/24 dd. 13.6.2024, consultabile al link <https://www.itis.it/it-it/atti-pubblicazioni-/bandi-di-concorso>;

- che tutti i documenti allegati sono conformi agli originali, ai sensi degli artt.19,19-bis e 47 del DPR 28.12.2000, n.445.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità;
- 2) curriculum vitae, formativo e professionale, in formato europeo (cd Europass) aggiornato e sottoscritto.

Data, _____

(firma)