

SCHEMA DI DOMANDA

(allegato all'avviso del _____)

Sig. Direttore Generale
Azienda Sanitaria Provinciale di Catania
Via Santa Maria La Grande n° 5
95124 Catania

Il/la sottoscritto/a _____, nato a _____
il _____, residente a _____ in via
_____ n° _____ c.a.p. _____, tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura finalizzata all'assegnazione di incarichi libero professionali per vari profili da impegnare presso i Presidi Ospedalieri Aziendali in relazione all'emergenza Covid-19, di cui all'avviso pubblico approvato da codesta Azienda con deliberazione n° _____ del _____, nel profilo professionale di _____, disciplina _____.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

- Di essere cittadino/o italiano/a, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- Di non avere riportato condanne penali definitive;
- Di non essere dipendente dell'A.S.P. di Catania con rapporto di lavoro subordinato, né di essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Enti Pubblici;
- Di essere in possesso degli specifici requisiti di ammissione elencati nell'avviso come da allegata/e dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà;
- Che tutto quanto dichiarato nel curriculum formativo-professionale allegato alla presente domanda, corrisponde al vero.

Indirizzi validi di posta elettronica certificata (PEC) e di posta elettronica ordinaria per ogni eventuale comunicazione non inviata all'indirizzo di residenza:

Allegati:

- copia di proprio documento di riconoscimento in corso di validità;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà sul possesso dei requisiti specifici;
- curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- _____.

_____, li _____

FIRMA (non autenticata)

