

Al Direttore Generale
Dell'ARNAS Garibaldi

LI/La sottoscritto/a.....
nato/a a.....ilresidente a in
Via/piazza..... n.....
Codice fiscale.....tel.....
..... Cellulare.....
mail..... Pec.....
.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura finalizzata al conferimento di incarichi di lavoro autonomo per personale:

- Medico specialista in _____;
 - Specializzando di ultimo e penultimo anno in _____;
 - Medico collocato in quiescenza specialista in _____;
- di cui all'avviso pubblico approvato da codesta Azienda con deliberazione n° ____ del _____

A tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 in caso di dichiarazioni mendaci del medesimo DPR 445/2000 quanto segue:

Di avere,

- Cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- godimento dei diritti civili e politici;
- non aver riportato condanne penali;
- Idoneità fisica.

Dichiara, inoltre, di essere:

- Medico specialista in _____;
- Specializzando di ultimo e penultimo anno in _____;
- Medico collocato in quiescenza specialista in _____;
- di non essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione Europea;

Allega alla presente copia del curriculum vitae, debitamente sottoscritto, e del documento d'identità.

In fede _____