

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;

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:

- possedere il Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia
- essere abilitato e
- iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi

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

In fede _____