

**SCHEMA DI DOMANDA**

**Al Direttore Generale  
Dell'ARNAS Garibaldi**

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

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare alla procedura finalizzata al conferimento di incarichi libero professionali per personale Collaboratore Professionale Sanitario Ostetrica 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 essere cittadino/a italiano/a o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- di non essere attualmente dipendente del Servizio Sanitario Nazionale o di altra Pubblica Amministrazione Europea e di non essere stato collocato in quiescenza;
- idoneità fisica;
- di essere in possesso degli specifici requisiti di ammissione elencati nell'avviso come da allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o dell'atto di notorietà;
- essere iscritto all'Ordine delle Ostetriche ..... al n. .... dal  
.....

In fede \_\_\_\_\_

Allegati: fotocopia di un documento di identità in corso di validità.