

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.