

PEC: reclutamento.tsrn@pec.ao-garibaldi.ct.it

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 Tecnico Sanitario di Radiologia Medica 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 dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica di al n..... dal

In fede _____

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