

FAC SIMILE DI DOMANDA
1 MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI
LAVORO:

Al Direttore generale
dell'Azienda ASL di Cagliari
Servizio del Personale
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius - Cagliari

__1__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.____) il _____, residente in _____, (CAP _____), Via _____, n.____ e domiciliat__ per la presente procedura in _____ (CAP _____), Via _____, n. _____ Tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento dell'incarico di collaborazione per (indicare figura professionale)_____ di cui alla delibera **n. 1828 in data 23.12.2011**.
A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, dichiara:

di essere cittadino _____ (specificare se italiano o di altro stato);
di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ ;
di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato _____ ;
di essere in possesso del titolo di studio: Diploma di laurea (vecchio ordinamento) *ovvero* Laurea specialista *ovvero* Laurea magistrale in _____ conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____ ;
di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in _____ presso la facoltà di _____ in data _____ con votazione _____ ;
di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione;
di essere iscritto all'albo professionale dei _____ ;
di aver *ovvero* di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);
che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;

Ai sensi del d.lgs 196 del 30.06.2003 e ss.mm.ii., di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato e copia di un documento di identità in corso di validità.

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del d.lgs. n. 196/03, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

DATA _____

FIRMA _____

