

**FAC SIMILE** DOMANDA DI AMMISSIONE ALL' AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO A N. 5 LAUREATI IN "TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO" PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO "PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE" PRESSO IL DIPARTIMENTO PREVENZIONE DELL'ASL 1 ABRUZZO

**Al Direttore Generale della ASL 1  
Avezzano, Sulmona, L'Aquila**

Via Saragat, snc  
67100 L'Aquila

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, per il conferimento di Borse di Studio, per n. 5 laureati in "Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro", indetto da codesta Amministrazione con Vostra deliberazione n. 1120 del 25 giugno 2019. A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)
- di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali; (1)
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile): \_\_\_\_\_;
- di aver/non aver riportato condanne penali; (2)
- di essere a conoscenza di non essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ e dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- di aver/non aver attualmente in corso rapporto di lavoro con ente pubblico e/o azienda privata. (3)

Allega curriculum formativo e professionale, datato e firmato in originale, documentato nei modi indicati nel bando e **copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità**. Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia trasmessa al seguente indirizzo:

Sig/ra \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a..... autorizza la ASL dell'Aquila ad utilizzare i dati contenuti nella presente domanda ai fini della gestione della procedura selettiva, ai sensi delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003.

**Data**

**Firma**

(1) in caso positivo specificare in quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(2) in caso affermativo specificare quali.

(3) in caso affermativo specificare la tipologia del rapporto di lavoro in essere, l'ente pubblico e/o azienda privata, la data di inizio, l'eventuale impegno orario (tempo pieno, part time...), ed il profilo professionale.

Il presente fac-simile è stato pubblicato sul sito aziendale <http://trasparenza.asl1abruzzo.it> in data 27/06/2019