

FAC SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PER AFFIDAMENTO DI UNA BORSA DI STUDIO A N. 1 LAUREATO IN "SCIENZE BIOLOGICHE" PRESSO L'U.O.C. LABORATORIO ANALISI – DIPARTIMENTO SERVIZI BIOMEDICI

**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 titoli e colloquio, per il conferimento di Borsa di Studio, per n. 1 laureato in "Scienze Biologiche", indetto da codesta Amministrazione con Vostra deliberazione n. 194 del 5 febbraio 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 12 febbraio 2019