

FAC SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PER CONFERIMENTO INCARICO DI LAVORO AUTONOMO DI NATURA COORDINATA E CONTINUATIVA

Al Direttore Generale
ASL 1 di Avezzano, Sulmona,
L'Aquila
Via G. Saragat, snc.
67100 L'Aquila

Il/La sottoscritto/a.....chiede di essere ammesso/a all'Avviso pubblico per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo, di natura coordinata e continuativa presso l'U.O.C. Andrologia Medica del P.O. S.Salvatore di L'Aquila indetto da codesta Amministrazione con deliberazione del Direttore Generale n.581 del 5.4.2012.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- di essere nato/a il.....a.....;
- di risiedere attualmente a....., in vian.....;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali; (1)
- di essere nella 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 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, debitamente documentato nei modi indicati al punto 7) del bando, e copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità.

Chiede infine che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inoltrata al seguente indirizzo:

Sig/ra.....
Via.....
Comune..... Provincia.....
CAP:.....
Telefono.....

Il/la sottoscritt.....autorizza codesta Azienda 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.