

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL MEDICI
NON SPECIALIZZATI**

Fac-simile di istanza di manifestazione di interesse, su foglio in carta semplice con firma non autenticata e valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà ai sensi degli artt. 46 e 47 de D.P.R. n. 445/2000.

...I...sottoscritt.....nato/a a.....
il.....e residente inprov.....
via.....n.....c.a.p.....
codice fiscale.....
recapito telefonico cell:.....fisso.....e-mail.....
PEC.....

Per l'avviso pubblico di manifestazione di interesse per MEDICI NON SPECIALIZZATI

_____ (da compilare a cura del Candidato) disponibili a
prestare attività assistenziale nell'Azienda Sociosanitaria Ligure 5 – LA SPEZIA

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o falsità in atti ex art. 76 D.P.R. n. 445/2000, dichiaro sotto la mia propria responsabilità e, anche ai fini della dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà (att. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000) dei requisiti previsti:

- di essere in possesso del diploma di laurea in.....
conseguito presso.....in data.....
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di..... con
il numero di iscrizione.....dalla data.....

L'interessato allega alla presente istanza il proprio Curriculum Vitae, **redatto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 4445/2000**, datato e sottoscritto, nonché copia di documento di identità in corso di validità.

L'interessato, inoltre:

- manifesta il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Chiede che tutte le comunicazioni siano recapitate al seguente indirizzo:

via.....n.....
città.....prov.....c.a.p.....
cellulare.....tel. fisso.....
e-mail.....PEC.....

Data.....

FIRMA.....