AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Azienda Sociosanitaria Ligure 5 – LA SPEZIA

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL RECLUTAMENTO DI ASSISTENTI SANITARI

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.

…l…sottoscritto/a……nato/a a……

il……..e residente in ……prov……..

via……n……c.a.p……

codice fiscale……..

recapito telefonico cell:……fisso…….e-mail……

PEC……..

Per l'avviso pubblico di manifestazione di interesse per Assistenti Sanitari (da compilare a cura del Candidato) disponibili a prestare attività di "Contact Tracing" presso il Dipartimento di Prevenzione dell'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 Ordine dei TSRM e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione 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…….