



Allegato A- Modello di domanda

AL DIRETTORE GENERALE
ASL AVELLINO

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa, nato/a
a.....il, residente in.
..... CAPalla via recapito
telefonico.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna per il conferimento dell'incarico di Responsabile UOSD "SPDC", indetta da codesta ASL e pubblicata integralmente sul sito istituzionale della ASL Avellino -Albo Pretorio OnLine - Sez. Avvisi e Concorsi - alla pagina: AVVISI in data _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti prevista dall'art.76 del DPR 445/28.12.2000 e s.m.i. e della decadenza dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

- a) di prestare servizio presso.....in qualità di Dirigente
.....con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- b) di aver maturato almeno 5 anni di servizio e di aver superato la verifica del collegio tecnico;
- c) di non avere prodotto istanza per il riconoscimento di inidoneità anche parziale allo svolgimento delle mansioni proprie della qualifica rivestita;
- d) di non aver subito sanzioni disciplinari e di non avere procedimenti disciplinari in corso;
- e) di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali pendenti;
- f) di accettare senza riserve tutte le prescrizioni e condizioni riportate nel bando e di tutte le norme ivi richiamate;
- g) di autorizzare, ai sensi del D.Lgs 196/2003 e ss.mm.ii., il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali ai fini del procedimento selettivo per il quale sono dichiarati e degli adempimenti conseguenti, nei termini e con le modalità stabilite per legge o per regolamento. L'indirizzo di posta elettronica presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, ogni necessaria comunicazione inerente la selezione è il seguente:.....

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. Curriculum formativo e professionale, datato e sottoscritto, reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/200 e smi;
2. Copia fronte retro del proprio documento di identità in corso di validità

Lì,.....

Firma per esteso e leggibile