

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
Via Tristano di Joannuccio
05100 – TERNI

Il/La sottoscritto/ta, nato/a(Prov...)
il.....residente.....(Prov.....)
Via.....

CHIEDE

di partecipare alla Selezione Interna, per titoli e colloquio, per l'attribuzione di **N. 3 INCARICHI PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO PROFILO PROFESSIONALE TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA**

Per il fine di cui sopra, il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR n.445/2000), quanto segue:

- a) di essere in servizio a tempo indeterminato presso questa Azienda Ospedaliera in qualità di Collaboratore ProfessionaleCAT.....
dal.....a tutt'oggi .presso.....;
- b) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio .conseguiti presso :
 - a.in data.....;
 - b.in data.....;
 - c.in data.....;
- c) che quanto riportato nel **Curriculum Formativo e Professionale** allegato, datato e firmato, corrisponde a verità;
- d) di autorizzare, ai sensi del D.Lgvo n. 196/03, il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione della selezione;
- e) dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e s.m.i., per dichiarazioni mendaci.
- f) di voler ricevere ogni eventuale comunicazione al seguente indirizzo:
.....
telefonocellulare.....

Allega **fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità**, previsto dall'art. 38 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Data.....

Firma

.....