

**ALLEGATO A**

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 Professionale .....CAT.....  
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:  
.....

telefono .....cellulare.....

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*