

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE  
ALL' AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
A SUPPORTO DEL CENTRO UNICO DI FORMAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE  
RISORSE UMANE DELLA REGIONE UMBRIA**

*Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Terni*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Matricola: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A SUPPORTO DEL CENTRO UNICO DI FORMAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE DELLA REGIONE UMBRIA.**

A tal fine, sotto la propria responsabilità ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole che quanto affermato nella domanda e relativi allegati corrisponde a verità e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali rispettivamente previste dall'art. 75 e dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

**DICHIARA**

**Di essere** dipendente del comparto a tempo indeterminato ed in servizio alla data di emissione del presente Avviso presso l'Ufficio Formazione del Personale nel profilo professionale di \_\_\_\_\_;

**Di svolgere** le seguenti attività formative presso l'Ufficio Formazione del Personale

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Di allegare** alla presente domanda copia del *curriculum vitae* e copia del documento di riconoscimento con validità in corso.