AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
Via Tristano di Joannuccio, snc
05100 – TERNI (TR)

Il/La sottoscritto/a	nato/aProv;
chiede di essere ammesso/a a partecipare all'Avviso Pubbli incarico di lavoro autonomo a partita IVA di BIOSTA orario stimato di 30 h mensili su 5 giorni settima	co, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 ITISTICO, per un periodo di 12 mesi, con un impegno Inali lavorativi, per lo svolgimento delle attività del D e Biostatistico avanzato per l'effettuazione di una
caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR n.445/20 a) ☐ di essere in possesso della cittadinanzadell'Unione Europea, o loro familiari non aventi la cittadinanza d	(vedi nota 1) o di uno degli Stati membri i uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del he siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di
c) on non essere stati destituiti o dispensati dall'impiego press Amministrazione, per persistente, inefficiente, rendimento ovv mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità	o una pubblica amministrazione ovvero licenziati da una Pubblica ero a seguito dell'accertamento che l'impiego venne conseguito non sanabile. In particolare, di non avere condanne penali, anche i Pubblica Amministrazione o per reati commessi nello svolgimento
☐ Laurea Magistrale in Scienze Sta ☐ Laurea Magistrale in Scienze dell	
e) di avere esperienza certificata di lavoro in ambito oncologio	
f) di avere esperienza certificata di lavoro in ambito della rice	
g) di conoscere la lingua inglese	
che ogni comunicazione inerente il presente Avviso venga inviata	al seguente indirizzo:
Via	Comune Prov
CAPrecapiti telefonici	
Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera al trattamento di formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della proc	tutti i dati personali forniti con la presente istanza e gli allegati, edura ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/30.06.2003 e smi.
Il sottoscritto allega la seguente documentazione, redatta come dichiara o IL CURRICULUM FORMATIVO PROFESSIONALE DATATO E o FOTOCOPIA FRONTE RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDEN	azione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà: FIRMATO TITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ (OBBLIGATORIO)
Luogo, data//	Firma per esteso del dichiarante