

AVVISO DI SELEZIONE FIGURE PROFESSIONALI

LA/IL SOTTOSCRITTA/O: _____
NATA/O A: _____
IL: _____
C.F.: _____
RESIDENTE IN: _____
TELEFONO: _____
E-MAIL: _____

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSA/O A PARTECIPARE AL COLLOQUIO FINALIZZATO ALLA COPERTURA DELLA SEGUENTE POSIZIONE PER IL PROFILO DI _____ (indicare il profilo prescelto) – Progetto “AUTONOMIA DEGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI - 1.1.2 – ATS CAMPOBASSO, CUP N.: D14H22000000006”.

A tal proposito, essendo a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in seguito al provvedimento emanato,

DICHIARA

- che quanto riportato nel presente documento e negli eventuali allegati a esso, corrisponde al vero;
- di essere di sana e robusta costituzione fisica per svolgere l’attività per la quale manifesta interesse, sollevando la società in indirizzo da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Il/La sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere informato/a ai sensi dell’art. 13 del Reg. (UE) 2016/679 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento.

DATA ____/____/____

FIRMA

Allegati:

- *curriculum vitae/professionale in formato europeo;*
- *idonea certificazione attestante i requisiti di cui all’art. 1 dell’Avviso;*
- *certificato C2 storico;*
- *documento di riconoscimento in corso di validità.*