

FAC-SIMILE Domanda di partecipazione alla selezione

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Benevento
via Oderisio, 1
82100 Benevento

 sottoscritt_ _____, chiede di essere ammess_ alla selezione, per soli titoli, per essere incluso nell'elenco dei professionisti, formati ed esperti nel realizzare progetti riabilitativi per le persone con disturbi dello spettro autistico, ai sensi della linea guida 21 dell'Istituto Superiore di Sanità.

A tal fine, dichiara, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000:

- di essere nat_ a _____ il _____;
- di essere residente in via _____
città _____ tel.: _____ email _____;
- C.F. _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati Membri dell'U.E.;
- di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di essere in possesso dei requisiti generali di cui al bando di selezione;
- di essere in possesso dei requisiti specifici di cui al bando di selezione;
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver (o non aver) prestato servizio, nè essere stat_ destituit_ da impegno presso pubbliche amministrazioni;
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali ai fini della presente procedura;
- di voler ricevere ogni comunicazione in merito al seguente indirizzo:

Allega alla presente:

- curriculum formativo e professionale
- elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati
- fotocopia del proprio documento di identità
- ogni altra documentazione relativa a specifiche esperienze professionali nel campo dell'assistenza ai bambini e adolescenti affetti da disturbo dello spettro autistico.

Data, _____

Firma