

####  AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI

VIA del TERMINILLO, 42 - 02100 – RIETI

 TEL.0746-2781-PEC: asl.rieti@pec.it – www.asl.rieti.it

**Al Commissario Straordinario**

**ASL RIETI**

**Oggetto: avviso di selezione per il conferimento di n. 8 incarichi di funzione professionale**

Il sottoscritto/a…………………………………………………………………………….. nato/a a ……………………..………….. il ……………………………………… C.F. ………………………………………………………………… residente in ………………………………………………..………………………………………… (prov. ) via ………………………………………………………………………………… n…………. CAP …………… tel…………………..………….

e-mail…………………………………………………………………………. pec …………………………………………………………….

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare all’Avviso di selezione interna per il conferimento del seguente incarico di funzione professionale:

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….………………………………………………………

secondo le modalità indicate nel bando dell’Avviso. Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. il/la sottoscritto/a dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

* Di essere dipendente a tempo indeterminato /determinato ovvero in comando presso la ASL Rieti nel profilo professionale di ………………………………………………………………………………….………;
* Di essere in possesso di almeno 5 anni di esperienza professionale nella categoria;
* Di essere altresì in possesso dei seguenti titoli valutabili per i quali si allegano i seguenti attestati
* Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 es.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci in atti pubblici.

Il/la sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente selezione venga inviata all’indirizzo sottoindicato:

Pec …………………………………………………………………….. e-mail ……………………………………………………………

Tel…………………………………………………

Luogo e data ……………………………….

 Firma ………………………………………….

Si autorizza il trattamento dei dati personali di cui al D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. per i soli fini inerenti allo svolgimento della selezione nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

Luogo e data …………………………………………. firma ……………………………………………………

Allega alla presente:

* Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità
* Curriculum vitae in formato europeo debitamente autocertificato.