

Allegato 1 Decreto Direttore n.180
del 23/10/2023

Al Direttore Societa' Della Salute
Lunigiana
Via Largo Giromini, 2
54011 Aulla (MS)

segreteria@pec.sdslunigiana.it

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna per il conferimento di incarico di Funzione professionale ai sensi dell'art. 29 comma 3 del CCNL 2019/2021 ed in esecuzione del Decreto del Direttore SdS N.180 del 23/10/2023 a seguito della deliberazione della Giunta esecutiva n. 25 del 4 Ottobre 2023.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, si sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ il _____
2. di essere residente nel comune di _____ in Via _____,
3. di essere in possesso della cittadinanza Italiana
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
5. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
6. di essere in possesso dei seguenti titoli:

7. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'avviso risultanti dal curriculum allegato;

8 di aver prestato i seguenti servizi:

9 di non essere mai stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

Allega alla presente:

· curriculum formativo e professionale redatto in forma europea, datato, firmato

- copia di documento di riconoscimento in corso di validità
- elenco dei corsi di agg.to

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nell'avviso di selezione interna;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

Il/La sottoscritto/a autorizza, infine, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i, la Società della Salute della Lunigiana al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento dell'avviso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel Bando sotto il titolo "Trattamento dei dati personali".

Il/La sottoscritto/a chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia inviata al seguente indirizzo:

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 e ss.mm.ii, in quanto necessario per consentire igli adempimenti conseguenti all'eventuale conferimento dell'incarico in argomento.

Data,

Firma
