AL DIRETTORE

s.c. SIAV Area B Igiene Alimenti di origine Animale e loro derivati

DOTT. SSA Angelamaria ALLEGRA

Il/la sottoscritt				
nato/a a in chiede l'affidamento dell'incari	il		(prov) residente
in	(prov) Via		n,
chiede l'affidamento dell'incari comma 1 Par. II) lett. B) CCNL			tissima specializ	zazione ex art. 18
o "Gestione stati di allerta afferente alla s.c. SIAV Area B			_	_
Dichiara sotto la propria respon 1. di essere dipendente del	l'ASL NO a tempo		-	
0.11				
 di aver maturato esperie rapporto di lavoro a tem soluzione di continuità] 	po indeterminato [ovvero a tempo	indeterminato /	
3. di aver superato con esit	o positivo le verific	che periodiche d	la parte del Colle	egio Tecnico;
Data			Firma	

Allegato:

curriculum professionale, datato e firmato e reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 fotocopia documento di riconoscimento.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 (riguardante stati, qualità personali o fatti comprovati con la sola dichiarazione)

Il sottoscritto consapevole delle sanzioni palsi e della conseguente de dichiara quanto segue:	penali in caso di dich ecadenza dai benefic	_ nato a niarazioni non veri i di cui agli artt. 7	il tiere, di formazion 75 e 76 del D.P.R	ne o uso di atti . n. 445/2000,
Il Dichiarante				
Data	_ Firma			

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n.445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta, presentata o inviata all'ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.