

(FAC SIMILE DOMANDA)

**AL DIRETTORE
S.C. GPVRU**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ (prov. _____) residente
in _____ (prov. _____) Via _____ n. _____,
chiede l'affidamento dell'incarico professionale di natura professionale ex art. 70 comma 1 lettera
C) CCNL 17/12/2020 Area Funzioni Locali:

- **Epidemiologia e integrazione con il Controllo di Gestione** afferente alla s.s.d. Servizio di Epidemiologia

Dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere dipendente dell'ASL NO a tempo indeterminato con qualifica di _____ presso la struttura _____;
2. di aver superato il periodo di prova;
3. di:
 - ❖ aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico;
 - ❖ non aver superato con esito positivo le verifiche periodiche da parte del Collegio Tecnico per la seguente motivazione _____;

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 _____ nato a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti
falsi e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,
dichiara quanto segue:

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.