

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER INCARICHI 15 OCTIES

Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Sanitaria Provinciale  
Viale della Vittoria n° 321  
92100 Agrigento

I \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per titoli e colloquio, indetto da codesta Azienda, per il  
conferimento di un incarico 15 octies D.Lgs 502/92 di \_\_\_\_\_ per la realizzazione del progetto: "1  
Chilometro in salute" PSN 2020-2021 Linea progettuale 4 PP02 .

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR del  
28/12/2000, n° 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non aver riportato condanne penali definitive;
- di essere in possesso del i titolo di studio:

Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'Ordine dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_;
- di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni come da autocertificazioni in allegato ;
- di essere /non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la  
Pubblica Amministrazione
- di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all'incarico 15 octies;

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
TELEF. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
esprime il proprio consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità  
inerenti alla procedura selettiva e l'eventuale conferimento dell'incarico 15 octies D.Lgs502/92 (regolamento  
europeo n° 679/2016).  
Dichiara , altresì , di avere preso visione dell'informativa privacy ex art. 13 Regolamento UE 2016/679

Data \_\_\_\_\_

FIRMA