

Fac simile manifestazione interesse

Al Commissario Straordinario ASL 5 OR
risorseumane@pec.asloristano.it

Il sottoscritt _____, nato a _____ il _____, residente in
Via/P.zza _____, n° _____, città _____, numero cellulare _____,
codice fiscale _____, pec _____;

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla manifestazione di interesse riservata al personale della Asl Oristano per l'individuazione di personale da destinare alle attività progettuali del Programma Nazionale Equità nella Salute - Pnes 2021-2027 (cci 2021it05ffpr002) - Progetto "Costituzione delle equipe multidisciplinari per attività clinica" – nel profilo di _____.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 "testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Di essere **dipendente** a tempo determinato/indeterminato della ASI di Oristano nel profilo di _____ presso la Struttura _____;
- Di prestare servizio a tempo pieno;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____;
- Di aver prestato i seguenti periodi di servizio:
 - Ente _____ con sede in _____
Via _____ n. _____ dal _____ al _____, nel profilo _____ tempo pieno/tempo parziale (cancellare la voce che non interessa)
- di accettare tutte le indicazioni contenute nel presente avviso e dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D. Lgs n. 196 del 30.06.2003, ai fini della gestione della procedura selettiva di cui trattasi e degli adempimenti conseguenti;

Si allega:

1. curriculum vitae datato e firmato digitalmente o in forma olografa, redatto in forma di autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e ss.mm.ii., contenente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali e sensibili ivi contenuti.
2. fotocopia fronte e retro di un valido documento di identità in corso di validità (in caso di firma olografa).

Data _____

Firma _____