

Fac simile manifestazione interesse

Alla Direttrice Generale ASL 5 OR

risorseumane@pec.asloristano.it

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

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di interpello, riservato ai dipendenti della Asl Oristano, per l'individuazione di n. 1 (uno) Dirigente Medico per lo svolgimento delle funzioni di medico competente di cui al D.lgs n. 81/2008

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** della ASI di Oristano nel profilo di _____ -
Disciplina _____;
- Di essere in possesso dei requisiti previsti dal D.lgs n. 81/2008 e nello specifico:
 - _____
 - _____
 - _____
- 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) ore
settimanali n. _____;
- 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.

Data _____

Firma _____