

Schema di domanda

Al Commissario Straordinario A.S.L. n. 5  
Via Carducci, 35  
09170 ORISTANO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione interna, per titoli e colloquio, per il conferimento della Posizione Organizzativa: "\_\_\_\_\_".

*A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:*

· Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

· Di essere in possesso dei requisiti di ammissione ed in specie:

· di essere dipendente di questa Azienda con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ Cat. \_\_\_\_\_;

· di essere in possesso dell'attestato di partecipazione con esito positivo al corso base di specializzazione di cui al D.M. 5 agosto 2011 ed iscritto all'albo dei professionisti antincendio, nonché negli elenchi del Ministero dell'Interno

· di prestare servizio nell' U.O. \_\_\_\_\_;

· di aver prestato servizio presso la ASL n. 5 di Oristano e altre pubbliche amministrazioni come segue:

· Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_  
profilo professionale \_\_\_\_\_ - Cat. \_\_\_\_\_ periodo di servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

· Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_  
profilo professionale \_\_\_\_\_ - Cat. \_\_\_\_\_ periodo di servizio dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

· di essere in possesso di titoli di carriera e professionali di cui si allega copia in originale o copia autenticata ai sensi della normativa vigente o dichiarazione sostitutiva;

· di accettare incondizionatamente le condizioni previste dal bando di selezione;

· di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali.

Allega alla presente la seguente documentazione:

1. Curriculum formativo e professionale;
2. Elenco dei documenti e titoli presentati;
3. Titoli o autocertificazione dei titoli;
4. Copia documento di identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive);

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ (non autenticata)