



Schema di domanda

Al Direttore Generale - Azienda Sanitaria di Potenza
Via Torraca n. 2 85100 – Potenza

Oggetto: Incarico di Responsabile della **U.O.S.D. RIABILITAZIONE DISTRETTUALE LAURIA**. Domanda di partecipazione all'Avviso interno

__/__/__ sottoscritt__ _____,
Dirigente di codesta Azienda, nat__ a _____ (__) il
_____,

C H I E D E

di partecipare alla selezione interna per il conferimento dell'incarico di Responsabile della U.O.S.D. **U.O.S.D. RIABILITAZIONE DISTRETTUALE LAURIA** afferente al Dipartimento di Post Acuzie.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni anche penali in cui incorre in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara:

- di essere in rapporto di dipendenza tempo indeterminato presso codesta Azienda dal _____;
- di essere in possesso della seguente specializzazione: _____;
- di essere titolare del seguente incarico dirigenziale:
_____;
- di aver ottenuto la seguente valutazione da parte del Collegio Tecnico:
_____;
- che quanto riportato nel curriculum corrisponde al vero (*n.b.: nel curriculum, in particolare, dovranno essere riportate pregresse esperienze professionali maturate nell'ambito delle competenze proprie dell'incarico da conferire*);
- di voler ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla selezione al seguente indirizzo:
_____;

Dichiara altresì di aver preso visione del testo integrale dell'Avviso nonché della Deliberazione di indizione dello stesso e di accettare tutte le condizioni e indicazioni ivi contenute, esprimendo altresì assenso al trattamento dei dati personali finalizzati alla gestione della procedura selettiva

Allega alla presente domanda: _____.

Data _____

Firma

(da non autenticare ai sensi dell'art. 3 comma 5 della L. n. 127/1997)

N.B. Allegare copia di un documento di identità in corso di validità, curriculum e ogni altro atto si ritenga utile per la valutazione da svolgersi in relazione all'incarico da conferirsi.