

Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria di Frosinone

Il sottoscritt _____ nato a _____ (____)

Il _____, residente in _____

Tel _____

mail/pec _____

Chiede di essere ammess__ a partecipare all'Avviso Pubblico per la formulazione di un elenco di professionisti disponibili a rendere prestazioni occasionali mediante conferimento di incarico individuale con contratto di lavoro autonomo per le esigenze delle UOSD REMS Ceccano/Pontecorvo.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

- Di essere in possesso della Cittadinanza Italiana o equipollente;
- Di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____;
- Di avere l'Idoneità fisica all'impiego e alle mansioni della posizione bandita;
- Di non aver riportato condanne penali o di avere procedimenti penali in essere, se si dichiara quali _____;
- Di non essere dipendente di Aziende ed Enti Pubblici;
- Di essere in possesso della Laurea relativa al posto da ricoprire, conseguita il _____ presso _____, con votazione _____;
- Di essere iscritt_ al corrispondente albo professionale della Provincia di _____ al n. _____;
- Di avere la specializzazione nella disciplina _____;
- Di essere possessore di Partita Iva n° _____ e di una polizza assicurativa di responsabilità individuale verso terzi;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali presenti nel *curriculum vitae* ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Allego alla presente:

Curriculum formativo professionale datato e firmato e fotocopia del documento identità.

Data _____

Firma _____

