

ALLEGATO 1

SCHEMA di DOMANDA

Al Direttore DPS
Azienda USL Modena

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

Via _____ n° _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione per il conferimento dell'incarico temporaneo di organizzazione con funzioni di coordinamento (*indicare il titolo*):

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28.12.2000 n. 445 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, e della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente mendace,

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti indicati nel bando e precisamente:

Master di primo livello in "management per le funzioni di coordinamento" rilasciato dall'Università di

_____ il _____

Oppure:

Certificato AFD rilasciato da _____
il _____

di avere un'esperienza professionale di almeno 3 anni nella categoria D (o Ds) nel profilo di

Di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda USL di Modena

Di essere attualmente inquadrato nel profilo professionale _____

Il sottoscritto allega

- un curriculum professionale, redatto in forma autocertificativa, datato e firmato.
- N. _____ pubblicazioni edite a stampa
- N. _____ attestati di partecipazione a corsi, convegni, ecc.
- N. _____ dichiarazioni sostitutive di certificazione, ovvero di atto di notorietà, sottoscritte dal candidato e formulate nei casi e con le modalità previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, relative ai titoli sopra elencati.
- fotocopia di un documento di riconoscimento legalmente valido

Data _____

Firma
