

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALL'INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA DI REFERENTE DEL:

- A) PRESIDIO DI PONTE GALERIA**
- B) PRESIDIO DI CASAL BERNOCCHI**

Il/la sottoscritto/a:
nato/a il
residente in (prov).....
CAP..... tel.....
titolare di incarico nella branca.....

DICHIARA

la propria disponibilità per l'incarico di Referente del:

- A) PRESIDIO DI PONTE GALERIA**
- B) PRESIDIO DI CASAL BERNOCCHI**

A tal fine dichiara ai sensi del D.P.R. 445/2000:

- di non aver subito condanne penali, provvedimenti disciplinari di grave entità e/o sospensioni dall'Albo Professionale, negli ultimi due anni (che decorrono dalla data di pubblicazione del bando)
- di effettuare presso la ASL Roma 3 complessivi n°accessi sett.li nel Presidio di e n..... accessi sett.li nel Presidio di
- di effettuare presso la ASL Roma 3 complessive n°ore sett.li;
- di essere titolare di incarico dal (indicare anzianità di servizio generale)

Si allega curriculum professionale

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di informazioni o uso di atti falsi, afferma che quanto sopra risponde al vero.

Data

Firma
