

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA INDIVIDUAZIONE DELLA FIGURA DI REFERENTE AZIENDALE DI RETE DERMATOLOGICA

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

DICHIARA

la propria disponibilità per l'incarico di Referente Aziendale di Rete Dermatologica

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

- 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
- 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
