Fac-Simile

 Al Direttore Sanitario

dell’A.O.O.R.Villa Sofia-Cervello

 Viale Strasburgo 233

 90146 Palermo

**Oggetto**: Candidatura per incarico di **Segretario di Commissione** per l’espletamento della selezione pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico quinquennale di Direzione di Struttura Complessa.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (provincia di \_\_\_\_\_\_),Via/ Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

matricola \_\_\_\_\_\_\_\_ , dichiara il proprio interesse all’incarico in oggetto .

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole della decadenza dai benefici in caso di dichiarazione non veritiera ai sensi dell’art. 75 del medesimo DPR, nonché consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del citato DPR,

**D I C H I A R A**

1. di essere dipendente a tempo indeterminato/determinato del ruolo amministrativo presso l’A.O.O.R. Villa Sofia Cervello;
2. di essere in possesso di specifica esperienza.

Si allega curriculum formativo professionale, datato, firmato ed autocertificato ai sensi del DPR n. 445/2000.

Firma

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a …………………………….....................................................................………, autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), per le finalità di gestione della procedura di cui all’avviso in oggetto, esonerando l’Azienda da qualsiasi responsabilità.

Firma

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_