

Il sottoscritto.....nato a..... il.....
Residente in Viatel.cod. fiscale.....
in servizio presso codesta ASL VITERBO con la qualifica di

chiede

di essere ammesso a partecipare all' avviso, per titoli pubblicato sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo in data..... , per il conferimento di nomina per Direttore Didattico del Corso di Laurea in Ostetricia – Facoltà di Medicina e Odontoiatria "Sapienza" Università di Roma sede di Viterbo. A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle prescrizioni di cui all'art.76 del D.P.R. n.445/2000:

1) di essere nato a.....il..... ;

2) di essere residente inVia..... ;

3) di non aver riportato condanne penali, e di non avere procedure penali pendenti;

4) di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....;

Allega altresì alla presente:

- curriculum formativo e professionale;

le dichiarazioni rese nella domanda sotto forma di autocertificazione devono, comunque contenere tutti gli elementi e le informazioni previsti dalle certificazioni che costituiscono. Le dichiarazioni incomplete e/o incomprensibili non saranno ritenute valide ai fini della valutazione.

Ogni eventuale comunicazione deve essere inviata al seguente indirizzo:.....

.....

Viterbo lì,

Firma

.....