

Il sottoscritto nato a il
Residente in Via tel. cod. fiscale.....
in servizio presso la 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 infermieristica – 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 in Via..... ;
- 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;
- l'autocertificazione dei titoli ritenuti utili per la valutazione, oppure copia degli stessi con la dichiarazione sotto la propria responsabilità su ogni fotocopia, della dicitura "copia conforme all'originale";

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

.....

Viterbo li,

Firma

.....