

Spett.le
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
UOS Formazione e Sviluppo
Apprendimento Organizzativo
corsi.formazione@asppalermo.org
Via Pindemonte, 88
90129 - PALERMO

OGGETTO: Domanda di iscrizione all'albo docenti esterni.

(SI INVITA A SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ prov. _____ il _____,
residente a _____ in via _____, Cod.
Fiscale _____ numero cellulare _____ e-
mail _____, Pec _____

chiede

di essere inserito nell'Albo dei docenti esterni, di cui all'Avviso pubblicato dall'Azienda Sanitaria di Palermo del _____.

Nella seguente area:

- Amministrativa
- Tecnica
- Sanitaria

A tal fine,

dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 s.m.i. di essere attualmente in possesso dei seguenti requisiti obbligatori (barrare le caselle):

- Di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'Unione europea, o di uno Stato non appartenente all'Unione Europea;
- Di godimento dei diritti civili e politici;
- Di non essere stato destituito, dispensato o decaduto dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- L'assenza di situazioni reali o potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 15 D.lgs. 33/2012;
- Di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ nell'anno scolastico/anno accademico _____
presso _____ con la votazione di _____;
- Di essere iscritto/a all'albo _____ sede di _____ in
data _____;

- Di essere, in atto, titolare di rapporto di lavoro dipendente dal _____ presso _____ con la qualifica di _____
- Di essere lavoratore autonomo
- che l'indirizzo PEC presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione inerente l'avviso è il seguente: _____;
- Autorizzo codesta Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e s.m.i., ai fini dell'espletamento di tutti gli atti inerenti la procedura dei Corsi di Formazione in oggetto.

Il C.V. allegato dovrà essere datato (non anteriore a 6 mesi) e firmato in maniera autografa con allegato copia del documento di riconoscimento in corso di validità e contenente, prima della firma, le seguenti dichiarazioni:

"il/la sottoscritto/a, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde al vero"

"Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Decreto Lgs n°196/2003 e S.M.I., esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale il presente curriculum viene presentato".

Si allega alla presente domanda:

- Curriculum Vitae;
- Copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità;
- Altra eventuale documentazione utile alla valutazione;

Palermo, li _____

Firma per esteso
