

**SCHEMA DOMANDA**

(I dati devono essere leggibili)

All'Azienda Sanitaria Locale  
n. 4  
Via G.B. Ghio 9  
16043 Chiavari – GE-

...I... sottoscritt .....  
(cognome e nome) nat... il ...../...../..... a ..... provincia  
(...) chiede di partecipare all'avviso pubblico per la copertura di n.....posto/i di  
.....

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false, ai sensi artt. 46 e 47 DPR 445/2000, che:

- a) è residente nel comune di ..... (provincia di .....)
- b) è in possesso della seguente cittadinanza.....  
 OPPURE di essere in una delle condizioni di cui al punto B) del paragrafo "Requisiti di ammissione" e precisamente .....
- c) è iscritt..... nelle liste elettorali del comune di .....
- d) non ha riportato condanne penali /ha riportato le seguenti condanne penali  
 .....(cancellare l'ipotesi che non interessa);
- e) è in possesso del seguente titolo di studio ( indicare laurea + specializzazione ):  
 .....conseguito il .....  
 presso.....  
 .....conseguito il .....  
 presso.....
- f) È iscritto all'albo dell'ordine provinciale di .....n. .... dal  
 .....
- g) di aver effettuato il servizio militare di leva oppure servizio civile dal .....  
 al..... ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di  
 leva.....;

(per i soggetti nati entro il 1985)

- h) di essere  coniugato  non coniugato  indicare il numero dei figli .....
- i) di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni/oppure di aver prestato presso Pubbliche Amministrazioni i servizi che risultano dal curriculum allegato (cancellare l'ipotesi che non interessa);
- j) in caso di servizi prestati presso P.A.: di essere stato / di non essere stato dispensato dall'impiego presso PP.AA. (cancellare l'ipotesi che non interessa);
- k) è in possesso dei titoli che danno diritto ad usufruire di riserve/precedenze /preferenze  
 .....
- l) ha preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di avviso:

Autorizza l'azienda al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Dlgs n. 196/2003, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura.

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario:

**Indirizzo via** .....

**Città** .....(comprensivo del CAP)

**Recapito telefonico** .....**e-mail** \_\_\_\_\_

Allegati:

- 1) Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- 2) Ricevuta del versamento della tassa di €.10,00;
- 3) Fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale
- 4) \_\_\_\_\_

Luogo e data .....

Firma

.....