

Fac-simile di domanda da presentarsi in carta libera

Alla Provincia Lombardo-Veneta dell'Ordine Ospedaliero
di S. Giovanni di Dio, Fatebenefratelli
Via Cavour, 2

20063 Cernusco sul Naviglio

Il/La sottoscritt. chiede di essere ammess. all'avviso pubblico per il conferimento di incarico quinquennale per n. 1 posto di Direzione di Struttura Complessa di Recupero e Rieducazione Funzionale (Area Medica e delle Specialità Mediche - Disciplina Medicina Fisica e Riabilitazione) dell'Ente "Provincia Lombardo Veneta – Ordine Ospedaliero San Giovanni di Dio Fatebenefratelli" Presidio Ospedaliero Riabilitativo " Beata Vergine della Consolata" Fatebenefratelli di San Maurizio Canavese (Torino).

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere nat. ail
- di risiedere a, via, n., tel. ...
- di essere in possesso della cittadinanza
- di essere iscritt. nelle liste elettorali del Comune di.....;
- di non aver riportato condanne penali;
- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile):
- di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni (come risulta da documentazione allegata):.....;

Il domicilio presso cui deve, ad ogni effetto, essermi fatta pervenire ogni necessaria comunicazione, è il seguente:.....(precisare anche il numero telefonico).

Il sottoscritto autorizza l'Amministrazione della Provincia Lombardo-Veneta Fatebenefratelli al trattamento di tutti i dati personali comuni e sensibili forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella presente domanda.

Luogo e data..... Firma.....