

Al Direttore Generale  
Azienda di Rilievo Nazionale  
e di alta specializzazione  
Civico Di Cristina Benfratelli  
P.zza N. Leotta 4/A - 90127 Palermo  
ospedalecivicopa@pec.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla  
procedura **“Avviso per il conferimento di incarico dirigenziale di direzione della UOC Provveditorato  
tramite istituto giuridico contrattuale del comando”**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.  
28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere nato a..... il.....e di risiedere a.....,via..... n..... cell.....
- 2) di essere di stato civile.....(figli n.....)
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);
- 4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di..... (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);
- 5) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali.....);
- 6) di avere/non avere carichi pendenti;
- 7) di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione previsti dall'atto di interpello  
.....  
.....  
.....  
.....
- 8) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la pubblica amministrazione.
- 9) di prestare il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti alla procedura concorsuale e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art. 23 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).
- 10) di autorizzare la pubblicazione sul sito Internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione di ciascun partecipante ( Nota Ass.to alla Salute n. 23509 dell'11/08/10).

Chiede, infine, che ogni comunicazione sia fatta alla seguente PEC (obbligatoria):

.....

Data.....

Firma.....

Si allegano:

2) Curriculum redatto su conforme modello europeo, DA AUTOCERTIFICARE AI SENSI DI LEGGE

4) Copia fotostatica di un valido documento di identità.

Data \_\_\_\_\_

(Firma per esteso)