



Regione Puglia
O S P E D A L I R I U N I T I
Azienda Ospedaliero – Universitaria
F O G G I A

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria
"Ospedali Riuniti"
Viale Luigi Pinto
71122 **FOGGIA**

Da inviare al seguente indirizzo e-mail:

emergenzacovid19@ospedaliriunitifoggia.it

con l'indicazione del seguente oggetto: **"Manifestazione di interesse per incarico BIODIS-01"**

_____, sottoscritt _____ chiede di essere ammess__ a partecipare all'avviso urgente per il conferimento di incarico a tempo determinato della durata di anni uno, nella posizione di Dirigente Biologo per la Microbiologia in emergenza sars-cov 2.

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

- di essere nat__ a _____ il _____;
- di essere residente in _____ Via _____;
- di essere cittadin__ italian__(se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea: _____, o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

familiare di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

-
- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
 - di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);

- di essere iscritto all'Albo Professionale dei Biologi degli Ordini Nazionali;
- di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire o che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:

Via _____ n. _____ CAP _____ Città _____ Tel. _____;

Allega alla presente domanda copia del seguente documento in corso di validità: _____ rilasciato da _____ in data __/__/____.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

La firma in calce non deve essere autenticata