

*Allegato*

**SCHEMA DOMANDA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SOCIO-SANITARIA LOCALE SASSARI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER TITOLI RIVOLTO AL PERSONALE DIPENDENTE CON RAPPORTO DI LAVORO A TEMPO PIENO E INDETERMINATO INQUADRATO NELL'AREA DEI PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI – PROFILO PROFESSIONALE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE–INFERMIERE –INTERESSATO A RICOPRIRE LE FUNZIONI PRESSO LA S.C. DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI SASSARI - AREA CURE PRIMARIE E DOMICILIARI INTEGRATE -**

**A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28.12. 2000, N. 445 IN CASO DI DICHIARAZIONE MENDACE E FALSITA', SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', AI SENSI DEGLI ARTT. 46-47 DEL CITATO D.P.R.**

**DICHIARA**

di prestare servizio nell'U.O./Servizio \_\_\_\_\_/Dipartimento \_\_\_\_\_ del  
P.O./Distretto di \_\_\_\_\_

- di essere dipendente a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ nel profilo di infermiere matr. \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della piena idoneità alla mansione specifica per il settore per il quale si presenta la domanda;
- di essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno;
- di possedere i seguenti titoli preferenziali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di non avere in corso o aver avuto nell'ultimo triennio conflitti d'interesse, anche potenziali, con l'attività inerente la presente richiesta;
- di non aver riportato negli ultimo triennio provvedimenti disciplinari superiori alla multa;
- di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo al presente avviso;

- di prestare il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento (UE) n. 679/2016.

**Al fine della valutazione di merito il/la sottoscritto/a presenta in allegato i seguenti documenti:**

- **curriculum formativo e professionale, datato e firmato, e reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000;**
- **scansione di un documento di identità in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_

In fede

FIRMA

\_\_\_\_\_

