AL LEGALE RAPPRESENTANTE

Dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

C/O AREA RISORSE UMANE

Ufficio Concorsi

Il sottoscritto/a	nato/a a	(prov. di) II,
C.F	e residente in	
(prov. di) C.A.P Via		n
telPec		
	CHIEDE	
di poter partecipare all'avviso interno f	inalizzato all'affidamento	dell'incarico apicale di direttore
dell'U.O.S.D. di Ginecologia Chirurgica Minir	าvasiva;.	
sotto la propria responsabilità ai sensi dell' a penali previste dall'art. 76 dallo stesso D.P.F.	R. per il caso di dichiarazion	ni mendaci e falsità in atti:
ovvero	<u> </u>	
essere in servizio presso que dadal;		
Aver maturato almeno 5 anni di servizi	zio nel corrispondente prof	ilo dirigenziale. (Nel computo degl
anni ai fini del conferimento dell'incarico	o rientrano i periodi di effet	tiva anzianità di servizio maturata ir
qualità di dirigente, anche a tempo dete	•	
vigente CCNL, nonché il periodo relat	·	
dirigenziale o equivalente alle funzio		i o strutture pubbliche dei paes
dell'Unione Europea, con o senza soluzdi esprimere il proprio consenso al tra	,.	i ai sensi della Legge 196/2003 e

o che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta all'indirizzo utilizzato per

s.m. e i.i.

l'invio dell'istanza.

0	che il curriculum allegato all esattamente a quanto in esso	•	tanza, compos	to da N	pagine,	corrisponde			
	(barrare con una X la casella che interessa)								
Di a	allegare i seguenti documenti:								
Che	e la sottoscrizione in calce alla p	presente doma	nda comporta l	a totale adesion	e ed accetta	zione di tutto			
qua	anto contemplato nel bando.								
ll s	ottoscritto esprime il proprio con	senso affinché	i dati personali	possono essere	e trattati, nel	rispetto della			
Leg	gge n. 196/2003 s.m. e i.i., per g	li adempimenti	connessi al pre	esente concorso.					
Dat	ta	Firma							