

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE

Spett.le
Casa di Assistenza per Anziani
"A. Toblini"
Piazza Bocchera, 3
37018 – MALCESINE (VR)

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla procedura comparativa per la formazione di un elenco di professionisti LOGOPEDISTI per contratti di lavoro autonomo

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere

DICHIARA

1. di essere nato/a a.....(prov.....) il
2. Di essere residente a.....
(prov.....) in via
.....n.....CAP.....tel.....
Cod.Fisc.....Mail.....
Pec.....
3. di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
ovvero
 di aver riportato le seguenti condannee di avere i seguenti
procedimenti penali in corso
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio:
 LAUREA IN LOGOPEDIA conseguito il presso
5. di essere in possesso della patente B;
6. di essere automunito.

ALLEGA

- A) CURRICULUM VITAE FORMATIVO E PROFESSIONALE DETTAGLIATO
- B) COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'
- C) COPIA TITOLO DI STUDIO

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che il contenuto del CV allegato alla presente domanda corrisponde al vero ai sensi del D.P.R. 445/2000 consapevole delle sanzioni previste in caso di false dichiarazioni.

Il sottoscritto, informato ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003, autorizza La Casa di Assistenza per Anziani "A Toblini" a raccogliere e trattare i dati forniti per le finalità connesse alla presente procedura comparativa.

Luogo e data _____, _____

Firma