

Il sottoscritto.....nato a..... il.....  
Residente in Via .....tel. ....cod. fiscale.....  
in servizio presso codesta ASL VITERBO con la qualifica di .....

**chiede**

di essere ammesso a partecipare all' avviso, per titoli pubblicato sul sito dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo in data..... , per il conferimento di nomina per Direttore Didattico del Corso di Laurea in infermieristica – Facoltà di Medicina e Odontoiatria "Sapienza"Università di Roma sede di Viterbo.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle prescrizioni di cui all'art.76 del D.P.R. n.445/2000:

1)di essere nato a.....il..... ;

2) di essere residente in .....Via..... ;

3) di non aver riportato condanne penali, e di non avere procedure penali pendenti;

4) di essere in possesso dei seguenti titoli:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....;

Allega altresì alla presente:

- curriculum formativo e professionale;
  - l'autocertificazione dei titoli ritenuti utili per la valutazione, oppure copia degli stessi con la dichiarazione sotto la propria responsabilità su ogni fotocopia, della dicitura " copia conforme all'originale";
- Ogni eventuale comunicazione deve essere inviata al seguente indirizzo :.....  
.....

Viterbo li,

Firma

.....