REGIONE ABRUZZO
Azienda Sanitaria Locale n. 2 LANCIANO–VASTO–CHIETI
Via Martiri Lancianesi n. 17/19 – 66100 Chieti
C.F. e P. Iva 02307130696

fac simile di domanda

Al Direttore del Dipartimento.....

Al Direttore Generale ASL Lanciano-Vasto-Chieti
per il tramite della U.O.C. Amministrazione e Sviluppo Risorse Umane

...l.... sottoscritt..... propone la propria candidatura per il conferimento dell'incarico di Responsabile di Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale ..... del Dipartimento di .....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1. di aver preso visione dell'avviso interno e di accettarne con la presente domanda le clausole ivi contenute;
2. di essere nat.... a ..... il .....;
3. di essere residente in ..... Via/Piazza..... n.....;
4. di essere dipendente della ASL Lanciano-Vasto-Chieti a tempo pieno ed indeterminato nel profilo di ..... Disciplina di .....
5. di essere attualmente in servizio presso.....
6. di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo di posta elettronica.....

Allega alla presente:
a. fotocopia di idoneo documento di identità (1)
b. curriculum formativo e professionale autocertificato.

Chieti, _____

Firma_____

(1) obbligatoria al fine di conferire validità ad alcune dichiarazioni rese nella domanda di partecipazione all'avviso e nel curriculum.