

Al Direttore Generale Asp Ragusa
Piazza Igea 1
97100 Ragusa

Il/la sottoscritt _____ chiede di essere ammesso/a partecipare all'avviso interno per il conferimento di incarichi dirigenziali di responsabile della UU.OO.SS.

Sotto la propria personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

1. di essere nat_ a _____ (prov. _) il _____ e di risiedere in _____ (prov. __) c.a.p. _____ Via _____, n. _____;
2. di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso la facoltà di _____ con sede a _____;
3. di essere dipendente a tempo indeterminato dell'ASP di Ragusa con la qualifica di _____ presso _____ dal _____
4. di aver prestato i seguenti servizi _____ in qualità di _____
5. di avere avuto le seguenti valutazioni nell'ultimo quinquennio _____;

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:
indirizzo PEC : _____

Data _____

firma