



SCHEMA A esemplificativo di domanda

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA1
BORGO S. SPIRITO 3
00193 - ROMA**Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.**

Il sottoscritto (cognome) _____
(nome) _____, nato il _____
a _____, residente a _____
in Via _____, C.A.P. _____
telefono _____, Codice Fiscale _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico libero professionale per la durata di un anno, a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto, per le esigenze connesse al **progetto di ricerca denominato "Progetto di ricerca per l'elaborazione presso l'UOC Neurologia di un registro di patologia della sclerosi laterale amiotrofica (SLA) nella Regione Lazio della durata di 12 mesi, finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ad avvenuto trasferimento dei fondi da parte della Regione Lazio, alla ASL Roma 1, per importo complessivo di € 30.000,000 (trentamila/00)", indetto dall'Azienda Sanitaria Locale ROMA1.**

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara quanto segue:

- a) di essere in possesso della cittadinanza _____ - (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana): _____;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto (o cancellato) dalle liste elettorali per i seguenti motivi _____);
- c) di non avere mai riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____), nonché gli eventuali processi penali in corso (da indicare se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale);
- d) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso _____;
- e) di essere in possesso della seguente specializzazione _____ conseguita in data _____ presso _____;
- f) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di _____ data di prima iscrizione _____, n. di posizione nel registro _____;
- g) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

[Handwritten signature] 5



- h) di non avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (ovvero di avere prestato o di prestare servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso le seguenti pubbliche amministrazioni _____ nel profilo di _____ dal (gg/mm/aa) _____ al _____ con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione);
- i) che qualsiasi comunicazione inerente al presente avviso pubblico deve essere fatta pervenire al seguente domicilio: Via _____, telefono _____
Comune di domicilio _____ C.A.P. _____; indirizzo email: _____;
- j) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.;
- k) di possedere tutti i requisiti previsti dal bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

Allega alla presente domanda di partecipazione:

1. Curriculum vitae e studiorum, datato e firmato in originale, in ogni sua pagina, nel quale sono indicati analiticamente i riferimenti necessari alla valutazione;
2. Elenco dei documenti, datati e firmati in originale, presentati ai fini della valutazione;
3. Copia di un documento di identità in corso di validità, datato e firmato in originale.

(Luogo) _____, (Data) _____

(Firma per esteso)


 6