

ALLEGATO n. 2

Fac – simile domanda

Al Direttore  
Società della Salute di Firenze  
Viale della Giovine Italia 1/1  
50122 – FIRENZE

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PUBBLICA  
PER TITOLI E COLLOQUIO PER L'ATTRIBUZIONE DI N. 2 INCARICHI DI  
COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA ALLE ATTIVITA'  
DELL'UFFICIO DI PIANO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI FIRENZE**

**VISTO** l'Avviso Pubblico di cui all'oggetto, bandito con delibera di Giunta Esecutiva della Società della Salute di Firenze n. 44 del 19 dicembre 2013,

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... Prov. ....  
il ..... residente in .....  
Prov..... Via ..... n.ro .....  
Tel ..... Email.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura comparativa per titoli e colloquio per il conferimento di n. 2 incarichi professionali in forma di collaborazione coordinata e continuativa presso la Società della Salute di Firenze.

A tale proposito il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara quanto segue:

- di essere cittadino/a italiano/a o di uno Stato appartenente all'Unione Europea, fatte salve le eccezioni di cui al D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....
- di non aver subito condanne penali e di non avere a proprio carico procedimenti penali in corso;
- di possedere l'idoneità fisica al servizio;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere in possesso del titolo di studio richiesto per l'ammissione e precisamente:  
Laurea in ..... conseguita presso  
.....in data .....  
con la votazione di .....
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini membri dell'Unione Europea);
- di avere conoscenza dell'uso delle apparecchiature e delle applicazioni informatiche;

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e/o di servizi, prestazioni professionali, nonché atti, dichiarazioni, documenti e pubblicazioni ritenuti utili ai fini della valutazione:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Allega alla presente domanda:

- fotocopia di un valido documento di identità
- curriculum vitae redatto secondo il formato europeo, datato e sottoscritto

dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla selezione al seguente domicilio:

email:.....  
n.telefonico.....

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo.

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, sotto la propria personale responsabilità, che quanto su affermato corrisponde a verità.

Dichiara di acconsentire, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 (Privacy), al trattamento dei dati forniti per le finalità che costituiscono l'oggetto della presente domanda.

..... lì .....

FIRMA (in originale)

.....