**DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE INTERNA DI INCARICO DI FUNZIONE**

**Al Direttore della Società della Salute**

**di Firenze**

Il/La sottoscritto/a …………………………………………………………………………………………….. nato/a a ……………………………………………………… il ../../……. residente a ……………………………………………………………………….…………………………………………………………

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a alla selezione interna di Incarico di Funzione riguardante

“……………………………………………………………………………………………………………………………."

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso dei requisiti e delle esperienze professionali richieste dal bando, esplicitate nel curriculum allegato;

2) che il recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura, compreso la convocazione all'eventuale colloquio,

è il seguente indirizzo email: ………………………………………………………………………………….

Al fine della valutazione, il/la sottoscritto/a inoltra il proprio curriculum formativo e professionale, debitamente datato, nonché fotocopia del documento di identità.

DATA, …./..../……….. Firmato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Ricevuta conforme alla richiesta inoltrata online -