



Allegato "A"

Domanda di inserimento nella Long List di esperti per il conferimento di incarichi di collaborazione presso la Regione Molise- Direzione Generale per la salute resa ai sensi dell'art. 46-47 e 76 del D.P.R n. 445/2000

Nome	Cognome	Data di nascita	
Comune di nascita	Provincia	Stato civile	
Codice fiscale	Sesso	Nazionalità	
Comune di residenza	Prov.	Indirizzo e n. civico	Cap
Comune del domicilio <i>(se diverso da residenza)</i>	Prov.	Indirizzo e n. Civico	Cap
Telefono	Fax	E-mail	

CHIEDE

di essere iscritto/a nella "Long list" di esperti per il conferimento di incarichi individuali di collaborazione presso Regione Molise - Direzione Generale per la salute, istituita con Avviso pubblico pubblicato sul BUR Molise n. del per

1)	Area _____	Profilo _____
2)	Area _____	Profilo _____



Allegato "A"

A tal Fine DICHIARA

<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso della cittadinanza italiana
<input type="checkbox"/>	Di godere dei diritti civili e politici
<input type="checkbox"/>	Di non essere stati destituiti, dispensati ovvero dichiarati decaduti dall'impiego presso una pubblica amministrazione
<input type="checkbox"/>	Di non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato che comportino l'interdizione dai pubblici uffici
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso del diploma di laurea _____ In _____ conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____
<input type="checkbox"/>	Di essere in possesso del diploma di scuola media superiore _____ conseguito presso _____ in data _____ con votazione _____ E di aver maturato _____ anni di esperienza nella elaborazione dati
<input type="checkbox"/>	Di essere iscritto al seguente ordine/albo professionale _____ di avere maturato esperienza nel seguente settore _____ di anni _____ come dettagliatamente indicato nel C.V
<input type="checkbox"/>	Che le informazioni contenute nel C.V sono veritiere

II/La sottoscritto/a chiede che le comunicazioni relative alla presente selezione gli siano inviate al seguente indirizzo (da indicare solo se diverso da quello di residenza):

.....

Data _____

Firma
