

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 1  
INCARICO DI COLLABORAZIONE PROFESSIONALE QUALE ESPERTO DI LEGISLAZIONE SANITARIA**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via/piazza \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

di essere ammesso/a alla selezione finalizzata all'affidamento dell'incarico professionale in qualità di esperto di legislazione sanitaria

**A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui posso incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 come modificato dalla normativa vigente, sotto la mia responsabilità**

**DICHIARO**

- di aver preso visione e di accettare i termini della selezione
- di essere in possesso degli strumenti di lavoro idonei a garantire l'assolvimento delle attività richieste in piena autonomia
  - o di essere cittadino italiano
  - o di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di essere fisicamente idoneo all'impiego;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- di aver maturato specifica competenza ed esperienza professionale in materia di diritto sanitario da almeno 5 anni;
- di essere in possesso del diploma di laurea:
  - o in scienze politiche
  - o in giurisprudenza
  - o (altro titolo equipollente).....

**ALLEGO**

i seguenti documenti :

- o copia fotostatica non autenticata di documento di identità in corso di validità
- o copia fotostatica dei titoli di studio
- o copia fotostatica dei titoli preferenziali
- o curriculum vitae in formato europeo

**Prendo atto che tutte le comunicazioni, compresa l'eventuale convocazione per il colloquio valutativo verranno effettuate esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo da me sopraindicato.**

Autorizzo il trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 30.06.03 n. 196 e all'art. 13 del GDPR 679/16 per le finalità di cui al presente avviso. Dichiaro inoltre che tutte le fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso e che quanto dichiarato nella presente domanda di selezione corrisponde al vero.

Data

In fede