Allegato sub A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Spett.le*  *I.P.A.B. Centro Anziani*  *Via Paolo Veronese n. 9*  *37012 BUSSOLENGO (VR)* |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_,codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_

recapito telefonico n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di essere in possesso del diploma di laurea in podologia conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica per il conferimento di incarico libero professionale di Podologo.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445:

**dichiara**:

* di essere nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_;
* codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_
* domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare si diverso dalla residenza)
* recapito telefonico n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso del diploma di laurea in podologia conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preso atto di quanto contenuto nell’avviso pubblico di procedura di valutazione comparativa per il conferimento di n. 1 incarico professionale di podologo presso l’IPAB Villa Spada

**dichiara altresì di**

* non essere ex dipendente dell’IPAB Centro Anziani o di altre Pubbliche Amministrazioni;
* non aver cessato volontariamente dal servizio con diritto all’ottenimento della pensione anticipata di anzianità (nei casi individuati dall’art. 25 comma 1 L.724/94);
* non essere persona che risulti non aver svolto con puntualità e diligenza incarichi loro precedentemente affidati dall’amministrazione;
* non essere persona che abbia in corso un contenzioso con l’Ente, anche in sede stragiudiziale;
* essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all’art.80 del D. Lgs. N. 50/2016;

Allagati alla presente domanda:

1. curriculum vitae datato e sottoscritto
2. **copia del titolo di studio**
3. offerta economica.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del concorrente)

Ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n° 196, autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del concorrente)