

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL
CONFERIMENTO DI INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI DI
FISIOTERAPISTA PRESSO I CENTRI SERVIZI DELL'AZIENDA**

ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
Viale Roma n. 21
40139 - BOLOGNA (BO)

Il/La sottoscritto/a:

nato/a a: Prov.:, il :/...../.....

residente a: Prov.: C.A.P.

Via: n.: int.:

Tel.: Cell.:

E-mail: ; P.E.C.:

Codice Fiscale: P.IVA.....

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di incarichi libero professionali di Fisioterapista presso i Centri Servizi dell'Azienda.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

DICHIARA

CITTADINANZA

GODIMENTO DIRITTI CIVILI E POLITICI SI NO

CONDANNE/PROCEDIMENTI PENALI SI (quali)

NO

TITOLO DI STUDIO

rilasciato dall'Università degli Studi di

conseguito in data voto

di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione;

di essere idoneo fisicamente all'impiego;

di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

di non trovarsi in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna;

di non essere stato collocato/a in quiescenza;

di essere in possesso di regolare partita IVA ed assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi

o in alternativa

che all'atto di stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita IVA e assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi;

A L L E G A

➤ Copia di proprio documento d'identità in corso di validità;

➤ *Curriculum vitae*;

➤ Dichiarazione sostitutiva di certificazione (All. B).

* * *

(Luogo), (Data)/...../.....

(Firma per esteso)