

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____	
<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____	
CODICE FISCALE <input type="text"/>	
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
domiciliato/a a _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
indirizzo e-mail personale _____	
indirizzo e-mail posta certificata _____	
Telefono cellulare _____	

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALL' AVVISO CONFERIMENTO DI UN INCARICO QUINQUENNALE PER LA DIREZIONE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA AREA CRITICA DI MONTECATONE RI SPA - N. di prot. 597 del 04/03/2019 - data di pubblicazione 04/03/2019 – data di validità dal 05/03/2019 al 21/03/2019,

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, **a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

di ESSERE in possesso della cittadinanza _____
(*indicare la nazionalità*)

(*per i cittadini italiani*)

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(*indicare il Comune*)

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
(*indicare il motivo della non iscrizione*)

di NON AVERE riportato condanne penale _____

di ESSERE in possesso dei criteri richiesti per l'ammissione.

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia della carta d'identità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'elenco degli ammessi sarà **pubblicato il 25/03/2019**

Firma

data

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)