

All. 1: fac - simile di domanda (da compilarsi su carta semplice)

Al Direttore Generale
Azienda ARES 118 di Roma

....I... sottoscritt..... chiede di essere ammess... a partecipare alla
"Manifestazione d'Interesse" per soli titoli con disponibilità immediata per posti di lavoro
autonomo o libero professionale in qualità di CPSI/CPSI-SENIOR con funzioni di Coordinamento
per le esigenze assistenziali nelle postazioni territoriali che indicherà l'Azienda.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti nell'ipotesi di
dichiarazione mendace:

- 1) di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettarne, con la presente domanda le clausole ivi
contenute;
- 2) di essere nat..... a il
- 3) di essere residente in Via/Piazzacap
- 4) di essere cittadin... italian...(o di altro Paese dell'Unione Europea – specificare);
- 5) di essere iscritt... nelle liste elettorali del comune di -----(oppure di non essere iscritt... per il
seguente motivo.....);
- 6) di non aver riportato condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali in corso
.....;
- 7) di avere l'idoneità fisica assoluta al servizio senza alcuna prescrizione;
- 8) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - a) di aver prestato servizio in qualità di CPSI/CPSI-SENIOR con funzioni di Coordinamento presso
l'ARES 118 dal _____ al _____ prima di essere cessato dal servizio per quiescenza il

 - b) di aver prestato servizio in qualità di CPSI/CPSI-SENIOR con funzioni di Coordinamento
presso le seguenti pubbliche amministrazioni dal _____ al _____ prima di essere cessato dal servizio
per quiescenza il _____
- 9) di eleggere domicilio agli effetti dell'avviso pubblico in via, n. (c.a.p.)tel.
riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso all'Azienda

Allega alla presente:

- curriculum formativo professionale datato e firmato;
- elenco (in triplice copia) dei documenti e dei titoli presentati in carta semplice datato e fir-
mato.
- fotocopia del seguente documento di riconoscimento n.... del.....

Data

Firma