



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

S.C. Gestione Risorse Umane

**PROCEDURA DI MOBILITA' VOLONTARIA TRA ENTI PUBBLICI ED AZIENDE DEL COMPARTO
SANITA' PER LA COPERTURA DI N. 12 POSTI PER PERSONALE DIPENDENTE:**

Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari

Allegato A

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ cap _____ prov. _____
Via. _____ n. _____

consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci,
ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 sotto la propria
responsabilità,

DICHIARA

di aver maturato le seguenti competenze attinenti al posto da conferire, di cui al
punto n. 5 "Requisiti di partecipazione" del bando di partecipazione:
(indicare Struttura/Dipartimento/Unità di assegnazione presso cui sono state acquisite le
competenze richieste)



Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria-Azienda Zero

C.F. 97110000797/ P. Iva 03904040791

S.C. Gestione Risorse Umane

__L__ sottoscritt__ autorizza Azienda Zero al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE, per le finalità connesse e strumentali allo svolgimento della presente procedura.

Luogo _____ data ____/____/____

Firma per esteso del dichiarante _____