

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO O CONCORSO

data.....

Al Direttore Generale Azienda ospedaliera
 Ospedale San Paolo
 Via A. Di Rudinì, 8
 20142 MILANO

.... sottoscritt... _____, nat... a
 _____ il _____ e residente a _____ in Via
 _____ cap _____

chiede di poter partecipare al _____ pubblico, per titoli e _____, per n. _____ posti di

indetto da codesta Azienda ospedaliera in scadenza il _____

A tal fine dichiara:

- di essere in possesso del diploma di _____

- di essere iscritto all'ordine/albo _____

- di essere in possesso del diploma di specialità in _____

- di essere cittadino _____

- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____

- di non aver riportato condanne penali, nè civili, nè di averne in corso

- di aver/non aver assolto agli obblighi militari

- di essere attualmente disoccupato/in servizio presso _____

_____ dal _____ al _____

in qualità _____

- di indicare il seguente domicilio presso il quale deve essere inoltrata ogni comunicazione in merito al suddetto

avviso/concorso: NOME COGNOME _____

VIA _____ N. _____

CAP _____ CITTA' _____

N. TELEFONICO _____

.... sottoscritt.. dichiara inoltre di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente

_____ pubblico

Firma

.....

..... sottoscritt..... _____ autorizza questa Amministrazione al
 trattamento dei dati personali ai sensi della vigente normativa ed unicamente ai fini della presente selezione

Firma