

ALLEGATO 2

Manifestazione di interesse per l'iscrizione all'Elenco di Esperti della Regione SARDEGNA

Domanda di partecipazione

Direzione Generale della Sanità

PEC: san.dgsan@pec.regione.sardegna.it

Oggetto: Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione d'interesse per l'iscrizione all'Elenco di Esperti a disposizione del CET della Regione Sardegna

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ Nato/a a _____
Prov. (____) il _____ residente a _____
C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ presenta domanda per l'iscrizione all'Elenco degli Esperti per il seguente profilo/professionalità: _____

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- a) di essere in possesso di cittadinanza italiana o equivalente;
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____;
- c) di essere in possesso della seguente Specializzazione _____ conseguita il _____ presso _____;
- d) di essere in possesso dell'abilitazione professionale _____ conseguita il _____;
- e) di essere iscritto/a all'Ordine/Collegio _____ numero di registrazione all'Ordine _____;
- f) di non aver conseguito condanne penali;
- g) di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste all'art. 1 dell'Avviso;
- h) di autorizzare la Direzione Generale Cura della Sanità al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 ss.mm, ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi con l'espletamento delle relative procedure.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- curriculum vitae secondo il formato europeo
- altro (elencare documenti allegati)

L'indirizzo di posta elettronica certificata al quale spedire le comunicazioni relative alla presente è il seguente:

PEC _____

In fede

Data _____ Firma