

ALLEGATO A1

DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN'ORGANIZZAZIONE/ASSOCIAZIONE SENZA FINALITA' DI LUCRO DI SUPPORTO AL GRUPPO DI LAVORO COSTITUITO CON DECRETO N.29 DEL 06/06/19 PER LE ATTIVITA' PREVISTE DALL'INTESA TRA LA REGIONE MARCHE E L'HEALTH HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT CENTER (HHRDC), NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION, P.R. CHINA (DGR n.1122/18).

Al dirigente della PF Risorse Umane e Formazione
Via Gentile da Fabriano 3
60125 - Ancona

Il/La sottoscritto/a
Nato/a il residente in
.....CAP.....VIA
TEL
E-MAIL
CODICE FISCALE

In qualità di legale rappresentante dell'....

CHIEDE

Di partecipare alla selezione pubblica finalizzata al conferimento di un incarico di collaborazione a titolo gratuito a supporto del gruppo di lavoro regionale per lo sviluppo delle risorse umane in ambito sanitario di cui all'Intesa Regione Marche e HHRDC della Cina.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti del DPR n.445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

- ☐ che i dati anagrafici e le dichiarazioni relativi ai propri titoli ed esperienze professionali maturate anche contenute nell'allegato curriculum corrispondono al vero;
- ☐ di essere cittadino
- ☐ di essere iscritt.. nelle liste elettorali del Comune di.....
- ☐ di godere dei diritti civili e politici;
- ☐ di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione o di sicurezza, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi nel casellario giudiziale e di non essere sottoposto a procedimenti penali o a misure di prevenzione o di sicurezza;

- ☐ di possedere tutti i requisiti richiesti e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum vitae;
- ☐ di aver preso visione dei contenuti dell'avviso, di aderirvi senza riserve e di accettare pienamente le condizioni in esso riportate.

In relazione al possesso dell'esperienza richiesta ed ai fini della valutazione dei titoli, il/la sottoscritto/a dichiara:

Denominazione e sede	Tipologia delle attività svolte nei seguenti argomenti: formazione, ricerca, studio	Data di inizio e fine del contratto (giorno/mese/anno)

Il/La sottoscritto/a chiede infine che ogni comunicazione inerente la procedura in oggetto venga recapitata all'indirizzo sotto riportato

.....

Allega:

- statuto o documento simile
- attività dell'organizzazione/associazione
- copia di un documento di identità in corso di validità
- autorizzazione al trattamento dei dati ex art.13 D.Lgs 196/2003

Firma

.....

Data