

Allegato B
AI Direttore Generale
ASL PESCARA
Via Fonte Romana, 8
65124 PESCARA

Il sottoscritt _____ nato/a il _____
a _____ (Prov. _____)

CHIEDE

di partecipare all'Avviso interno di selezione per il conferimento di incarichi di insegnamento nel **Corso di Formazione per Operatore Socio Sanitario - anno scolastico 2020** - e chiede altresì di svolgere attività di docenza nell'ambito delle seguenti materie, indicate nell'Allegato A

Materie di Insegnamento:

1. CODICE UNIVOCO DI INSEGNAMENTO*: _____
2. CODICE UNIVOCO DI INSEGNAMENTO*: _____

N.B. Il codice univoco di insegnamento è dato dal codice della materia indicato nell'allegato A seguito dal codice sede indicato nel bando (40 Pescara Sez A; 50 Pescara Sez. B; 60 Penne; 70 Popoli).

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

1) di essere nat_ a _____ (Prov _____) il ___/___/_____
e di risiedere in _____ (Prov. _____)

CAP _____ alla Via _____ n. _____

2) di prestare servizio dal _____

Presso _____

in qualità di _____ con rapporto di lavoro _____ ;

3) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

4) di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e del D. Lgs.101/2018, adeguamento al regolamento UE 2016/679 ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara inoltre di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso presso l'indirizzo di posta elettronica aziendale.

Allega alla presente:

1-fotocopia fronte/retro di documento di identità in corso di validità;

2-curriculum formativo e professionale formato europeo reso ai sensi del DPR n. 445/2000.

_____li' ___/___/_____

Firma _____