



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

19LP_ GIORNAL

Allegato 1

All'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino
Largo Rosanna Benzi 10
16132 GENOVA

DOMANDA RELATIVA ALL'AVVISO PUBBLICO DI PROCEDURA COMPARATIVA, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 INCARICO LIBERO-PROFESSIONALE PER UN GIORNALISTA - ADDETTO STAMPA.

Il/La sottoscritto/a _____

C H I E D E

di poter partecipare al bando per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, indetto con deliberazione n. 121/2019 di cui dichiara di aver preso visione, accettandone le condizioni.

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

- a) di essere nato/a a _____, il _____ e di risiedere a _____ indirizzo: _____;
- b) di essere in possesso della cittadinanza _____;
- c) di non aver riportato condanne penali e non avere carichi pendenti;
- d) di aver riportato le seguenti condanne e/o di avere i seguenti carichi pendenti _____;
- e) che non sussistono situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'incarico di cui trattasi ex art. 53 comma 14 del D.Lgs. 165/01 e s.m.i.;
- f) di astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri ovvero di propri parenti e affini entro il secondo grado.

Dichiara inoltre:

di presentare curriculum formativo e professionale (allegato 2).



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

19LP_ GIORNAL

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio (INDIRIZZO DA SCRIVERE IN STAMPATELLO CON INDICAZIONE OBBLIGATORIA DEL RECAPITO TELEFONICO E DELL'INDIRIZZO E-MAIL), al quale deve, ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione inerente alla procedura.

DOMICILIO: _____

TEL. FISSO _____ CELLULARE _____

E-MAIL _____ @ _____

Data _____

Firma _____
(allegare copia documento di identità)