

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
(cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare all' **AVVISO** prot. n. 72734 del 07/12/2022 per la manifestazione di interesse alla partecipazione al progetto regionale "**Piano di intervento ASST Lariana per la cura Sert del gioco d'azzardo patologico** – Quarta annualità" **Medico**.

A tal fine, sotto propria personale responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/00, consapevole delle sanzioni penali e delle conseguenze di decadenza dai benefici conseguiti, nel caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ (prov. _____) il _____

codice fiscale _____

di essere residente a _____ (prov. _____) CAP. _____

in Via _____ n. _____

cellulare _____ e-mail _____

pec _____

2) di essere in possesso della seguente Partita Iva: _____;

3) di essere in possesso della

☐ cittadinanza italiana

☐ cittadinanza _____ del _____ seguente _____ paese _____ dell'Unione Europea _____;

4) di aver riportato condanne penali

☐ no

☐ sì (specificare) _____

5) di avere procedimenti penali in corso:

☐ no

☐ sì (specificare) _____

6) di essere in possesso dei requisiti obbligatori di ammissione all'avviso, così come elencati nel relativo bando;

7) di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi con l'Azienda né con l'attività istituzionale dalla stessa esercitata;

8) che le dichiarazioni contenute nel **curriculum formativo e professionale allegato** sono veritiere e sono rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00 e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. medesimo in caso di false dichiarazioni;

9) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente;

10) che il preciso recapito a cui devono essere inviate tutte le comunicazioni inerenti all'avviso è il seguente:

☐ Via _____ n° ____ CAP _____

Città _____ Prov. _____,

oppure

☐ indirizzo pec: _____

Il/la sottoscritto/a inoltre allega alla presente domanda il proprio curriculum formativo e professionale in formato europeo, datato e firmato.

DATA _____

FIRMA _____

N:B: LA DOMANDA DEVE ESSERE CORREDATA DA COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'