*Allegato A – AMMINISTRATIVI INTERNI*

Spett.le

ASL N. 3 Nuoro

Via Demurtas, 1

08100 NUORO

Trasmissione via PEC all’indirizzo: protocollo@pec.aslnuoro.it

**Oggetto: AVVISO RIVOLTO AL PERSONALE AMMINISTRATIVO INTERNO PER LA COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO COMPOSTO DA NUM.7 AMMINISTRATIVI CHE COLLABORANO ALLA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’ NELL’AMBITO DEL “PROGRAMMA NAZIONALE “EQUITA’ NELLA SALUTE” 2021-2027 CONTRASTARE LA POVERTA’ SANITARIA” (PNES), SUL TERRITORIO DELLA ASL N. 3 DI NUORO PROGETTO - CUP B64E24001070007.**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nat\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e domiciliato per la procedura in oggetto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

# CHIEDE

Di essere ammess\_\_ a partecipare alla manifestazione di interesse, per la costituzione di un gruppo di lavoro composto da amministrativi, finalizzato alla realizzazione di attività nell’ambito del PNESpresso la ASL n.3 di Nuoro, secondo il relativo l’Avviso.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

(barrare e compilare le caselle interessate)

□ essere dipendente dell’ASL n. 3 di Nuoro, nel profilo professionale di:

□ ……………………………………………………………………………

Servizio di assegnazione…………………………………………………….

**□** assenza di limitazioni funzionali incompatibili con le funzioni da ricoprire, di cui al D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii.;

Allega alla presente i seguenti titoli:

· Curriculum formativo - professionale, datato e firmato reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000;

· Copia (fronte e retro) di un valido documento di identità.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_