

Spett.le ASP Città di Bologna
Viale Roma n. 21
40139 Bologna (BO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA, PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER DIETISTA O BIOLOGO NUTRIZIONISTA PRESSO ASP CITTÀ DI BOLOGNA

__l__ sottoscritt__ _____
nat. a _____ (_____) il ____/____/_____
residente in _____ (_____) cap _____
via _____ n° _____
cod. fisc. _____ p.Iva _____
Tel. ____/____/____ Cellulare ____/____/____ E-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione comparativa per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo per Dietista o Biologo nutrizionista presso ASP Città di Bologna.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

di aver preso visione dell'avviso pubblico della presente selezione;

CITTADINANZA _____

GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI SI

NO

CONDANNE PENALI SI (quali) _____

NO

di essere in possesso del Diploma di Laurea in Dietistica o laurea Magistrale in Biologia, specificatamente ad indirizzo alimentare (come indicato al punto 4 del bando) ;

di essere iscritto allo specifico Albo Professionale di competenza;

di possedere i titoli e di aver maturato le esperienze dichiarate nell'allegato curriculum vitae;

di aver maturato un'esperienza lavorativa di almeno 1 anno, risultante dal curriculum, svolta presso strutture pubbliche o private attinente all'attività da espletare, preferibilmente in strutture residenziali per anziani e/o sanitarie ad indirizzo geriatrico;

di non essere stato destituito/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

di essere in possesso di regolare partita Iva;

che all'atto di stipulazione del contratto di incarico sarà in possesso di regolare partita Iva e assicurazione di responsabilità civile professionale verso terzi¹;

di non trovarsi in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna;

¹ Da barrare, ove non già in possesso di partita IVA per l'esercizio della libera professione

di non essere stato collocato/a in quiescenza.

l sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ai fini della gestione della presente procedura.

Data ___/___/___

Firma_____

Si allegano i seguenti documenti:

- fotocopia di un documento di identità
- curriculum vitae, datato e firmato
- dichiarazione sostitutiva di certificazione, di cui all'Allegato B) del presente bando;