

Al Dirigente Servizio 2
Formazione e Comunicazione
DASOE
dipartimento.attivita.sanitarie@certmail.regione.sicilia.it

*OGGETTO: Avviso pubblico per la costituzione dell'elenco dei soggetti da coinvolgere
in attività di ispezione e verifica in ambito ECM*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(prov. ____) il _____ residente in _____
(prov. _____), CAP _____ in via _____ n. _____
domiciliato in (se diverso da residenza) _____
via _____ codice fiscale _____ tel.
_____ cell. _____ e-mail _____
pec _____

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso pubblico per la costituzione dell'elenco dei soggetti da coinvolgere in attività di ispezione e verifica in ambito ECM.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole della sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- 1) di essere residente in _____;
- 2) di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso l'Università di _____, in data _____, con la votazione di _____;
- 3) di non essere rappresentate legale di provider regionali e/o nazionali né di essere in rapporto di parentela entro il 2° grado con rappresentati legali di provider ECM regionali o nazionali;
- 4) di essere dipendente dell'Azienda _____ presidio _____;
- 5) di non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali pendenti e/o di non esserne a conoscenza;

- 6) di eleggere l'indirizzo pec _____ per l'invio delle comunicazioni relative al concorso;

Dichiara altresì

- di voler partecipare alle verifiche ispettive per la seguente Area /competenza:
 - 01 – “Economica/gestionale” – “Giuridica/amministrativa”
 - 02 – “Tecnico –Informatica”
 - 03 – “Formazione ECM”
- di aver preso visione dell'Avviso pubblico di cui sopra e di accettare tutte le condizioni ivi previste.

Il/La sottoscritto/a dichiara di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega alla presente

- copia di un documento di riconoscimento n. _____ scadenza _____
- curriculum vitae in formato europeo in cui sono descritte le competenze e le esperienze professionali maturate in linea con il profilo di competenza richiesto.

Luogo e data, _____

In fede,

(firma leggibile)