

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____	
Cognome	Nome
Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____	
CODICE FISCALE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
domiciliato/a a _____ Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
indirizzo e-mail personale _____	
indirizzo e-mail posta certificata _____	
Telefono cellulare _____	

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A ALL' AVVISO PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI LAVORO AUTONOMO PER LA CONSULENZA IN AMBITO GIUSLAVORISTICO NEL SETTORE SANITARIO PRESSO MONTECATONE R.I. SPA. PUBBLICATO IL 06/03/2019 SCADENTE IL 21/03/2019 ORE 14,00**

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, **a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

di ESSERE in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_  
(indicare la nazionalità)

(per i cittadini italiani)

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(indicare il Comune)

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_  
(indicare il motivo della non iscrizione)

*I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare*

di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

di NON AVERE riportato condanne penale

di AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

**di ESSERE in possesso di tutti i seguenti criteri richiesti per l'ammissione, come dimostrato nel curriculum vitae:**

- iscrizione all'albo professionale degli Avvocati da almeno 10 (dieci) anni;
- esperienza pluriennale (almeno cinque anni) di consulenza nel settore degli enti di diritto privato in controllo pubblico;
- esperienza pluriennale (almeno cinque anni) nell'ambito delle relazioni sindacali di settore sanitario di primo e secondo livello;
- esperienza pluriennale (almeno cinque anni) di consulenza in tutti gli aspetti relativi alla gestione del personale nonché di tutte le problematiche giuridiche delle Spa a capitale pubblico di diritto privato (dalla costituzione del rapporto alla cessazione);
- esperienza nell'assistenza professionale a Ospedali classificati e/o IRCCS di diritto privato per la gestione di concorsi indetti in sanatoria dopo l'adeguamento interno ai sensi dell'art. 15 undecies del d. lgs n. 502/92.

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia della carta d'identità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'elenco degli ammessi sarà pubblicato il 27/03/2019.

data

Firma

---

*(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)*