

Al Direttore Generale
ASL1 Imperiese
Via Aurelia,97
18038 Bussana di Sanremo

Il/la sottoscritt _____ nat_ a _____ (Prov.____)
il ___/___/___ e residente a _____ (Prov. ____)
in Via _____ cap._____
(tel. n. _____/ cell. n. _____)

Sotto la propria responsabilità ed ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci.

DICHIARA

- 1) di essere cittadin __ italian __ ovvero cittadino _____;
- 2) di essere iscritt __ nelle liste elettorali del Comune di _____;
- 3) di non aver riportato condanne penale né di aver procedimenti penali in corso;
- 4) di non avere a carico provvedimento di destituzione o dispensa presso la Pubblica Amministrazione;
- 5) di non avere rapporto di lavoro / ovvero avere rapporto di lavoro con _____
_____;
- 6) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ ovvero di frequentare il Corso _____
presso l'Università / Istituto di _____;
- 7) di essere / non essere in possesso di certificato di abilitazione _____
_____;
- 8) di acconsentire al trattamento dei dati indicati nella presente scheda, ai sensi della legge n° 196 del 2003.

CHIEDE

Di poter svolgere il tirocinio presso: _____
con decorrenza dal _____ e per un periodo di _____.

Data, _____

Firma _____