

Al  
Direttore  
Dipartimento di Medicina e Chirurgia  
Università di Parma

(SCHEMA DI DOMANDA)

\_l\_ sottoscritt ..... nat\_ a .....  
(provincia di .....) il ..... e residente a .....  
in Via/Piazza ..... n° ..... CAP .....  
tel. .... Codice Fiscale .....

CHIEDE

di partecipare all'avviso per l'individuazione degli idonei all'incarico di Direttore delle attività didattiche professionalizzanti nel **Corso di Laurea in Infermieristica – sede didattica Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.**

A tal fine, consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni così come previsto dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia dichiara sotto la propria responsabilità di prestare servizio in qualità di

.....

presso l'Azienda/Ente.....

Dichiara, in autocertificazione, di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando:

.  
.

Allega alla presente:

- curriculum vitae in formato europeo
- copia documento di riconoscimento in corso di validità, sottoscritto
- altri documenti e titoli che si ritengono utili ai fini della procedura:

- \_\_\_\_\_;  
- \_\_\_\_\_;

(data)

.....

(firma)

