

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)

