(All. 1)

Al Direttore Generale
di ASPeF
Piazzale Michelangelo n. 1
46100 MANTOVA

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____
il _____
_____ residente a _____ in Via _____

CHIEDE

Di partecipare all'avviso pubblico per la formazione di graduatoria per il conferimento di incarichi in regime libero-professionale di personale con qualifica di logopedista da inserire nel servizio delle RR.SS.AA e CDI e agli utenti del servizio domiciliare a favore di soggetti anziani affetti da disfagia in esecuzione della delibera del Consiglio di Amministrazione n. 129 del 17 Novembre 2016.

A tal fine dichiara ai sensi Dell'art. 76 del D.P.R. N. 445 DEL 28/012/2000 e degli art. 483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni false e mendaci,

-di essere nata/o in _____ il _____, di essere residente a

_____ in Via _____

-di essere cittadino/a _____

-di non aver riportato condanne penali

-di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e dei requisiti specifici di ammissione:

1. Titolo di Logopedista

- di essere in possesso di regolare permesso di

- di non aver riportato condanne penali
- Di aver prestato servizi presso pubbliche amministrazioni :

Ogni comunicazione deve essere effettuata presso il seguente domicilio:

Mantova, _____

Firma

(ALL. 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI/NOTORIETA'
Rilasciata ai sensi degli artt.38- comma 3 46 e47del D.P.R. n°445 del 28/12/2000

Il sottoscritto _____, nato il
____/____/____

nel Comune di _____

(prov.____), residente

in _____ (prov.____)

via _____

_ n.____,

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art.76 del D.P.R. n°445 del 28/12/2000 e dagli artt.483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci,

DICHIARA

Lì, _____

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile)

1) Se la dichiarazione è consegnata personalmente al funzionario addetto la firma dovrà essere apposta in sua presenza.