

Al Direttore Generale dell'ARNAS G. Brotzu di Cagliari

All'ARNAS G. Brotzu di Cagliari

S.C. Affari Generali

protocollo.generale@pec.aobrotzu.it

Scheda di partecipazione al Progetto **"Passaporto del Guarito". Responsabile del Progetto la Dott.ssa Rosamaria Mura S.C. Oncematologia Pediatrica ARNAS G. Brotzu. Codice progetto 2024_02_.**

Il/La sottoscritt _

nat il a (Prov.)

residente in , (CAP)

Via n.

CHIEDE

Di poter svolgere l'incarico professionale afferente al progetto in oggetto

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del d.p.r. 445 del 28.12.2000, dichiara:

Di essere in possesso del titolo di studio _____

e della specializzazione in _____;

di essere iscritto all'Ordine _____ (ove richiesto);

di essere dipendente con il profilo professionale di _____ e di prestare la propria attività professionale presso _____

di possedere i requisiti specifici relativi all'esperienza professionale come richiesti nell'Interpello, ed in particolare:

Si allegano:

1. curriculum formativo e professionale datato e firmato;
2. copia di un documento di identità in corso di validità;
3. nulla osta preventivo del dirigente della propria struttura per l'eventuale assegnazione temporanea al presente progetto;

Data

Firma