

AL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

Via S. martino

Cosenza

Oggetto: Comitato Unico di Garanzia -Dichiarazione di disponibilità/interesse per la designazione a componente titolare/supplente del C.U.G dell'A.O di Cosenza

Il sottoscritto/la sottoscritta

☐ dipendente dell'A.O. di Cosenza

con il profilo professionale di _____ in servizio presso

_____ presa visione dell'avviso di interpello relativo alla ricostituzione del Comitato Unico di Garanzia dell'A.O.

DICHIARA

la propria disponibilità a far parte, in qualità di componente effettivo o supplente, del Comitato Unico di Garanzia dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), dichiara quanto segue:

• Di essere nato a _____ Prov. _____

il _____ Codice Fiscale _____;

• Di essere residente in Via/Piazza _____ N. _____

località _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono fisso _____ telefono cellulare _____

e-mail: _____

- di possedere adeguate conoscenze nell'ambito delle materie di competenza del CUG;
- di possedere adeguate esperienze, nell'ambito delle pari opportunità e/o mobbing, del contrasto alle discriminazioni, rilevabili attraverso il percorso professionale ;
- di possedere adeguate attitudini, intendendo per tali le caratteristiche personali, relazionali e motivazionali

Il sottoscritto allega alla domanda:

- Il curriculum formativo-professionale, datato e sottoscritto, formulato come dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi artt. 45 e 46 del DPR 445/2000.
- fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di cui all'art. 47 del DPR 445/2000.
-

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla procedura in oggetto.

Data, _____

Firma _____

(obbligatoria, a pena esclusione)

Il presente modello è stato predisposto al fine di semplificare la predisposizione delle dichiarazioni richieste dall'Amministrazione. Compilare in modo leggibile in ogni sua parte

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000

(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscritto
 codice fiscale nato a
 il....., residente in

Via..... n°, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità, dichiara i seguenti stati, fatti e qualità personali:

1- Titoli di studio e formazione

.....

.....

.....

2- Conoscenze nell'ambito delle materie di competenza del CUG, esperienze nell'ambito delle pari opportunità e/o del mobbing, del contrasto alle discriminazioni, rilevabili attraverso il percorso professionale; attitudini (caratteristiche personali, relazionali e motivazionali)

.....

.....

.....

3- Altre informazioni

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Dichiaro inoltre che tutte le eventuali fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Luogo e data

FIRMA