

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL REPERIMENTO DI OPERATORE SOCIALE ESPERTO RATIONE MATERIAE PER L'ESPLETAMENTO DI ADEMPIMENTI SANITARI NELLE UNITÀ DI VALUTAZIONE DI BASE (UVB) INPS, IN RELAZIONE ALLA SPERIMENTAZIONE DELLA RIFORMA DELLA DISABILITÀ, DI CUI ALL'ART. 33 DEL D. LGS. 62/2024 PER LA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA - DIREZIONE PROVINCIALE DI UDINE

Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____ provincia di _____
 codice fiscale _____ Partita Iva _____

dichiaro

-di essere residente nella città di _____ provincia di _____, VIA _____
 CAP _____

-di essere in possesso del seguente documento d'identità:

tipo documento _____ numero _____ rilasciato _____
 _____ il _____ (allegato alla presente)

-di essere reperibile ai seguenti recapiti:

Provincia: _____

Comune: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____

Telefono 1: _____

Telefono 2: _____

Posta elettronica certificata del candidato: _____

-di impegnarmi a comunicare – a mezzo PEC all'indirizzo _____ – successive eventuali variazioni di indirizzo di posta elettronica certificata;

-di essere in possesso di tutti i requisiti previsti per l'ammissione alla procedura di selezione;

-di essere a conoscenza di tutte le disposizioni contenute nell'avviso di selezione e di accettarle integralmente senza riserva alcuna;

-di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea	
Data conseguimento	
Voto	
Università	
Città	
Indirizzo	
Pec o indirizzo e-mail di contatto	

-di essere iscritto all'albo professionale di _____

- Provincia: _____

- Data Iscrizione: _____

- Numero Iscrizione: _____

- PEC o indirizzo e-mail di contatto: _____

Dichiaro, altresì, di non trovarmi in alcuna delle seguenti condizioni di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico in parola:

Chiedo pertanto:

di partecipare alla selezione pubblica per il reperimento di operatori sociali esperti ratione materiae conferire incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo per lo svolgimento di prestazioni libero professionali finalizzate all'espletamento delle attività medico - legali dell'INPS presso le strutture della direzione provinciale di Udine.

Tutte le dichiarazioni sono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Allego la seguente documentazione:

- Curriculum vitae
- Documento di riconoscimento

Firma