

**PROCEDURA SELETTIVA PER IL CONFERIMENTO DI INCARICO DI FUNZIONE
PER LA RESPONSABILITA' DEL PROGETTO "PROMOZIONE DELL'ACCESSO"**

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Direttore della Società
della Salute Fiorentina Nord Ovest

Il/la sottoscritto/a

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ il (data) _____

dipendente o assegnato/a funzionalmente della Società della Salute Fiorentina Nord Ovest con il
Profilo Professionale _____ Area dei professionisti della
salute e dei funzionari (ex cat. _____)

CHIEDE

di partecipare alla procedura selettiva per il conferimento dell'Incarico di Funzione indetta con il
decreto del Direttore n. ____/2026 pubblicato il _____ 2026

CANDIDANDOSI a coprire l'Incarico di responsabile del progetto "*Promozione dell'accesso*"
approvato con la deliberazione della Giunta Esecutiva n. 11/2025.

A TAL FINE

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali per
dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi di cui all'art. 76 dello stesso DPR, sotto la
propria responsabilità,

- **DICHIARA** di essere in possesso dei requisiti di partecipazione previsti nell'Avviso e dei titoli e
delle esperienze di studio, formative, professionali, didattiche e di ricerca risultanti dal
curriculum vitae allegato alla presente istanza.
- **ALLEGA:**
 1. CURRICULUM VITAE
 2. COPIA FOTOSTATICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'.

Data _____

Firma
