

**AII. A**  
Domanda di partecipazione

Al Direttore del Dipartimento di Epidemiologia  
SSR Regione Lazio ASL Roma 1

Via Cristoforo Colombo, 112  
Palazzina A - 00147 Roma

**Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n°445/2000**

La/Il sottoscritta/o (cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_, nata/o il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, residente in Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso all'avviso di selezione pubblica come da bando cod **DEP-AMM\_2019**. A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, dichiara quanto segue:

1. di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ - (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana: \_\_\_\_\_);
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere iscritto (o cancellato) dalle liste elettorali per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_);
3. di non avere mai riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_);
4. di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza e/o preferenza di legge nella nomina previsti: \_\_\_\_\_;
5. che qualsiasi comunicazione inerente al presente avviso di selezione deve essere fatta pervenire al seguente domicilio: Via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
Comune di domicilio \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
6. di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n°196/2003;
7. di possedere tutti i requisiti previsti dal bando e di accettare tutte le condizioni previste dallo stesso.

luogo \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

(Firma per esteso)

\_\_\_\_\_

