



Dipartimento Professioni Sanitarie
Tel. 0774/701142;
Email: dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it

Al Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie
Dott.ssa Luigia Carboni

**OGGETTO: Manifestazione di interesse prot. n. 189 del 16/01/2024 per
Tecnici della prevenzione.**

Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'Art. 46 DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
via _____ tel. _____

sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia:

dichiara di essere attualmente in servizio nel profilo di Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro presso:

Servizio e sede di attuale assegnazione					
Sede	SPreSAL	SISP	SIAN	Servizi Veterinari	SPP
Colleferro					
Guidonia					
Monterotondo					
Palestrina					
Subiaco/Arsoli					
Tivoli					

di manifestare il proprio interesse a essere assegnato ad altra sede e/o Servizio (esprimere massimo tre preferenze):

Sedi e/o Servizi di eventuale altra assegnazione					
Sede	SPreSAL	SISP	SIAN	Servizi Veterinari	SPP
Colleferro					
Guidonia					
Monterotondo					
Palestrina					
Subiaco/Arsoli					
Tivoli					



Dichiara, per le necessarie valutazioni utili per la formazione della graduatoria o ne allega dichiarazione:

Esperienza professionale _____

Titoli accademici e di studio _____

Curriculum formativo e professionale _____

Situazione personale e familiare _____

Residenza anagrafica _____

Dichiara a tal fine:

di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando

di non essere in possesso dei requisiti previsti dal bando

Lì, _____

Il Tecnico della prevenzione
