



Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali
Tel. Tel. 0774/316 4571-0774/316 4568
Email: dipartimentoprofessionisanitarie@aslroma5.it

Al Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie
Dott.ssa Luigia Carboni

OGGETTO: Manifestazione di interesse prot. n. 881 del 24/03/2026 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

