

IPAB DI VICENZA
C.trà S. Pietro, 60
36100 Vicenza (VI)

Il sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento di incarico in regime di libera professione per la figura di Fisioterapista

Pertanto, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- Di essere nato/a a _____ Prov. _____ il _____
- Di essere cittadino/a _____
- Codice Fiscale _____
- Di essere residente a _____ Prov. _____
- In Via/Piazza _____ n. _____ Cap. _____
- Recapito Tel. _____ e-mail _____ PEC _____
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
Conseguito presso: _____ in data _____
- Di essere iscritto all'Albo/Ordine _____
- di autorizzare, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei dati personali, forniti per le finalità connesse alla procedura e dichiara di aver preso visione delle informazioni comunicate dall'IPAB di Vicenza, ai sensi dell'art. 12 e 13 del Regolamento UE 2016/679, riportate nell'avviso
- Altro (specificare):

- Di allegare alla presente domanda i seguenti documenti:
 1. curriculum vitae professionale e formativo
 2. documento di identità

Data _____

firma