

Il sottoscritto/ la sottoscritta

cognome e nome _____

matricola _____

luogo e data di nascita _____

in servizio con rapporto di lavoro a tempo *indeterminato* e a tempo *pieno* presso (indicare la struttura: Dipartimento/Area/Centro)

Area dei Funzionari - Settore professionale _____

Area dei Collaboratori - Settore professionale _____

TITOLO DI STUDIO (*specificare*) _____

altro _____

indirizzo di posta elettronica _____

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare alla procedura *riservata* al personale tecnico-amministrativo dell'Area dei **Funzionari** o dei **Collaboratori** con rapporto di lavoro a tempo *indeterminato* e a tempo *pieno* per l'individuazione di n. 2 unità da assegnare all'Ufficio del Medico Competente (avviso prot. n. _____ del _____), per la seguente motivazione:

A TAL FINE DICHIARA:

di essere in possesso delle seguenti specifiche conoscenze, competenze ed esperienze richieste:

Catania, _____

In fede

Allegati:

1) Curriculum vitae dal quale si evinca il possesso dei requisiti richiesti

Nulla osta
del Responsabile della Struttura di afferenza
