

PARTECIPAZIONE AL CONFERIMENTO DI INCARICO

**PROFESSIONALE DI RESPONSABILE DEGLI IMPIANTI RADIOLOGICI –
PROCEDURA COMPARATIVA - DELL'INAIL - SEDE DI UDINE e SEDE DI
PORDENONE**

(autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
nella qualità di _____
con studio (o sede legale) in Via _____
del Comune di _____ Provincia di _____
Codice fiscale _____ Partita Iva n. _____

DICHIARA

Di voler partecipare alla procedura comparativa per il conferimento dell'incarico di responsabile regionale degli impianti radiologici delle Sedi INAIL di Udine e della Sede Inail di Pordenone nella qualità di:

- persona fisica
 - persona giuridica
- (barrare l'ipotesi che ricorre)

(solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di persona giuridica il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "responsabile regionale degli impianti radiologici delle Sedi INAIL di Udine e Pordenone" è il dott.
_____.

In fede: _____
(data) (firma)

Il firmatario dichiarante allega alla presente la fotocopia del proprio documento di identità valido a tutti gli effetti di legge.

In fede: _____
(data) (firma)