

Allegato 1) domanda di partecipazione

Alla Direzione Regionale INAIL per La Sardegna
via Sonnino 96 91027 CAGLIARI (CA)
sardegna@postacert.inail.it

PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI N. 4 INCARICHI di COLLABORAZIONE AUTONOMA ESTERNA (ex art. 7 decreto legislativo del 30 marzo 2001, n. 165) A PROFESSIONISTI OCULISTI PER PRESTAZIONI A FAVORE DEGLI INFORTUNATI E TECNOPATICI ASSISTITI DALLE SEDI INAIL di SASSARI, OLBIA, NUORO, ORISTANO

(autodichiarazione resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in Via _____ n. _____
Comune di _____ Provincia di _____ CAP _____
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 selezione comparativa per il conferimento dell'incarico di "OCULISTA" per la SEDE di _____ (indicare la sede) nella qualità di (barrare l'ipotesi che ricorre):

- persona fisica
- persona giuridica

(solo nel caso di persona giuridica)

Partecipando nella qualità di rappresentante legale di persona giuridica, il sottoscritto dichiara che il professionista incaricato in qualità di "OCULISTA" è il dott.

_____.

In fede: _____
(data) (firma)

Si allega alla presente:

- Dichiarazione unica
- Curriculum vitae in formato europeo
- Dichiarazione per affidamento incarico
- Patto di integrità

Copia fotostatica del documento di identità in corso di validità

Altro:

In fede:

(data)

(firma)