

ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 3  
VIA BERTANI, 4  
16125 - GENOVA

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a .....(.....) il .....  
residente a .....(.....) in Via .....  
..... n. .... C.A.P. .... Tel. ....

### **CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare al bando per l'assegnazione di due borse di studio della durata di dodici mesi, con accesso settimanale di 35 ore riservate a soggetti in possesso del Diploma di Laurea Triennale in Assistenza Sanitaria ovvero Diploma Universitario di Assistente Sanitario per lo sviluppo del progetto "Sistemi di sorveglianza sugli stili di vita – Passi, Passi d'argento, Okkio alla salute, HBSC;

All'uopo sotto la propria responsabilità dichiara di essere in possesso dei requisiti generali e specifici richiesti dalla borsa di studio ed in particolare:

- di essere nato/a ..... (.....) il ..... (età minima per accedere al posto anni 18 compiuti)
- di essere cittadino/a ..... (specificare se italiano o di altro stato)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ..... (oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.....)
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne riportate.....)
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (da allegarsi in originale o copia autenticata) .....
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (indicare anche i motivi dell'eventuale risoluzione del rapporto di impiego):  
dal ..... al..... qualifica ..... presso .....
- di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa alla presente domanda:  
Via ..... n. .... C.A.P. ....  
Città .....(.....) Tel. ....

Data ..... Firma .....

I concorrenti possono, inoltre, allegare alla domanda tutti quei documenti, titoli di studio, certificati di servizio, ecc. che gli stessi ritengono opportuno presentare agli effetti della valutazione ai fini della formazione della graduatoria di merito. I documenti e i titoli vanno prodotti in originale, in copia autenticata o autocertificati. I titoli ed i servizi dichiarati nella domanda ma non documentati non sono considerati agli effetti di cui sopra.

La domanda deve pervenire alla Azienda Sanitaria Locale 3 - S.C. Affari Generali - Ufficio Protocollo - Via Bertani, 4 – 16125 Genova, entro il QUINDICESIMO giorno da quello successivo alla data di pubblicazione del presente bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria, e cioè, entro il 12/7/2018.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine sarà prorogato al primo giorno successivo non festivo.

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate all'indirizzo sopra indicato, a mezzo del servizio postale, con raccomandata A/R. A tal fine fa fede il timbro a data dell'Ufficio Postale accettante oppure con PEC (Posta Elettronica Certificata) esclusivamente all'indirizzo: [protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it) avendo cura di allegare la documentazione richiesta in formato pdf. Si precisa che la validità di tale invio è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata a sua volta.

E' esclusa ogni altra forma di trasmissione