

**Allegato N. 1 all'avviso pubblico campagna vaccinale anti SARS – COV - 2**

Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Universitaria  
Friuli Centrale  
via Pozzuolo, 330  
33100 UDINE

pc  
SOC Gestione Ricerca e Sviluppo

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
in via ..... n ..... c.a.p. ....  
Codice Fiscale: .....

in adesione all'avviso pubblico volto all'individuazione di volontari disponibili a prestare attività finalizzate all'attuazione del piano di somministrazione dei vaccini presso ASUFC

**PRESENTA ISTANZA COME VOLONTARIO A SUPPORTO DELLA CAMPAGNA VACCINALE ANTI SARS- COV-2**

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

1.  di essere cittadino italiano/a  
oppure  
 di appartenere alla Unione europea, cittadino di.....;  
 di non appartenere alla Unione europea, cittadino di ..... in possesso di permesso di soggiorno in corso di validità.....;
2.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....;  
oppure  
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:.....;
3.  di non aver subito condanne penali  
oppure  
 di aver riportato le seguenti condanne penali .....
4.  di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, in Italia e/o all'estero;
5.  di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali, in Italia e/o all'estero: .....
6.  di essere in possesso del seguente titolo di studio .....  
conseguito presso ..... in data .....

7.  di essere in possesso della specializzazione in .....  
conseguita presso ..... il .....

8.  di essere iscritto/a nell'Albo Professionale dei ..... della Provincia di  
..... dal ..... al n° .....

9.  di non essere stato destituito da impiego presso una Pubblica Amministrazione;  
oppure

di essere stato destituito da impiego presso una Pubblica Amministrazione per i seguenti motivi:  
..... ;

10.  di lavorare presso la seguente azienda/ente sanitario: ..... in qualità  
di .....

11.  di svolgere la seguente altra attività lavorativa .....

12.  di essere collocato in quiescenza dal .....

13.  di offrire disponibilità

- per il periodo da ..... a ..... (mesi)

- articolando la presenza settimanale nei giorni sotto indicati (contrassegnare i giorni):

Lunedì	
Martedì	
Mercoledì	
Giovedì	
Venerdì	
Sabato	
Domenica	

14.  di eleggere il seguente domicilio quale indirizzo presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta  
ogni comunicazione inerente il presente avviso, impegnandosi a comunicare le eventuali successive  
variazioni ed esonerando ASUFC da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

presso.....

Via/piazza.....n.....c.a.p.....

Città.....Provincia.....

telefono n. ....Cellulare .....

Mail .....

15.  di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel  
rispetto del D. Lgs. n. 196 del 30.06.2003 e ai sensi dell'art 13 del GDPR (Reg. UE 679/2016), per gli  
adempimenti connessi alla presente procedura. Il sottoscritto allega alla domanda documento d'identità  
in corso di validità.

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

**N.B. Allegare fotocopia documento identità e cv**