

# Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484 Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 – Fax 0558451414 - e-mail: <a href="mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it">sds.mugello@uslcentro.toscana.it</a> posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

# (All. 1)

AVVISO DI SELEZIONE INTERNA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO ORGANIZZATIVO DI COORDINAMENTO E GESTIONE DI INTERVENTI IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI A FAVORE DELLA TUTELA DI MINORI E SOSTEGNO ALLA GENITORIALITA' NELL'AMBITO DELLA ZONA-DISTRETTO/SDS MUGELLO

## Candidatura

al Direttore della Società della Salute del Mugello
Via Togliatti n. 29
50032, Borgo San Lorenzo (FI)

Il/la sottoscritto/a				
Nome:	Cognome:			
Nato/a:	il			
Dipendente a tempo indeterminat	o dell'Ente			
dal, assegnato/a fu	azionalmente al% alla Società della Salute del Mugel ionale Cat.	llo dal		
	CHIEDE			
di partecipare alla procedura sele	tiva interna per il conferimento di Incarico organizz	ativo di		
"Coordinamento e Gestione di	interventi in materia di servizi sociali a favore della t	utela di		
minori e sostegno alla genitori	alità nell'ambito della Zona-Distretto/SdS Mugello"	<b>'</b> indetta		
on Provvedimento npubblicato in data				

#### **DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n.445/2000, e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi di cui all'art. 76 dello stesso DPR, sotto la propria responsabilità,

# Azienda USL Toscana Centro - Comuni Zona Socio-Sanitaria del Mugello



## Società della Salute del Mugello

C.F. e P. IVA 05517830484 Via Palmiro Togliatti, 29 - 50032 BORGO SAN LORENZO (FI)

Tel. 0558451430 – Fax 0558451414 - e-mail: <a href="mailto:sds.mugello@uslcentro.toscana.it">sds.mugello@uslcentro.toscana.it</a> posta elettronica certificata: sdsmugello@legalmail.it

di essere in possesso dei titoli e delle esperienze di studio, formative, professionali, didattiche e di ricerca risultanti dal curriculum allegato alla presente istanza;

**AUTORIZZA** la Società della Salute del Mugello al trattamento dei propri dati personali per i fini correlati alla presente procedura, ai sensi di quanto previsto dal decreto legislativo n. 196/03 e dal Reg. UE n. 679/2016.

### ALLEGA:

- 1. curriculum vitae;
- 2. copia fotostatica del documento di identità.

Data	-		
			Firma
		_	