

## **FAC SIMILE DI DOMANDA**

*Al Direttore Generale  
dell'Azienda Ospedaliero Universitaria  
Maggiore della Carità  
C.so Mazzini, 18  
28100 N O V A R A*

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e Nome*), nato/a a (*luogo e data di nascita*), residente in (*Comune e indirizzo*). Codice Fiscale e/o eventuale Partita I.V.A. (*indicare*)

### **CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura comparativa per il conferimento di incarico di lavoro autonomo indetta dall'ASO Maggiore della Carità di Novara.

La presente domanda si riferisce alla tipologia di contratto di cui alla/e scheda/e sottoindicata/e:  
[N.B.: *indicare numero e titolo della o delle scheda/e, per cui si intende presentare domanda*]

### **DICHIARA**

di possedere i requisiti minimi di partecipazione richiesti dalla/e scheda/e sopraindicata/e di non trovarsi in nessuna delle situazioni a cui la Legge ricollega l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione

### **ALLEGA**

- Curriculum vitae redatto ai sensi dell'art. 6 del bando per il conferimento di incarichi di collaborazione
- Fotocopia di documento d'identità (in corso di validità)

Il/La sottoscritto/a chiede che le comunicazioni di cui alla presente procedura siano inviate al seguente indirizzo:

- recapito telefono fisso:
- n° telefono mobile:
- e-mail:

Data

**FIRMA**