GIONE
ZIO

2019

TI N° 1

31/10/2019

(Data)

A TEMPO
TECNICO –

E

OLE
presente atto)

sso non

Firma)

istruttoria

tione del

le è stato
ciale della

oni avente

mento del

Lazio con
2/11/2018,

a tempo
eterminato
'at. BS;

tra l'altro,
ciale della
Repubblica

lo stesso, a
o, ai sensi
nsabilità ex
ei criteri di
ma 1, L. n.

a tempo
o Tecnico –

lla presente

a di bando,
iciale della

Concorsi il

TO DI N.
LL'ASL

, è indetto
atore Socio

rrenti e la
dente della
03/2001.
ortunità tra

arto Sanità

di uno dei

o con la
nda, prima

solvimento

di corso di
nistro della
i Trento e

lito per la

coloro che
l'impiego

dalità dello
sensi degli
o di falsità
e salve le

o presso il
di mancata
effetto, la
tificata;

ncellazione

on essere a

to servizio

Pubblica

ento;
punteggio

03.

quale dovrà
lefonico.

atario e di
andidato, o
da.

otte entro il
G.U. della
successivo
usivamente

giorno di
ana e verrà
domanda.
data; dopo

ni domande

rredo della
zione della
ernet salvo

A E DEI

scelto dal
rogramma

accesso al

sername e

domanda

do ad ogni

ttraverso il
. eventuali
documento

o caricato e
mpilazione

ato riceverà
di firma. In
ffettuare le
al termine

ora presenti

richiesta di
frosinone.it
8822036-

nno essere
de.

titutiva di
445 nella
n caso di

pendenti da
cazione del
grafici non

durante la
indirizzo:

correlati è

a questa

risultino

zione

io, sarà
uanto
a

titoli,

rca,

dei titoli di
del D.P.R.

é i capi di

sposati dei

sposati dei

erma.

eno;
n. 191).

i candidati
e in vigore
approvata
pubblicata

unicazione
omanda di

i ricezione
l accettare

finale di
mpatibilità

le strutture
banca dati
lavoro, per
orio ai fini

ntualmente
rattamento
alla UOC
potrà far
utilizzo o,

amentari e

i candidati,
o Sanitario

spendere o
ge.
U.O.C.
35.

E

REGIONE
LAZIO

.....

...

partecipare all'

Socio Sanitario

nali, nel cado di

P.R.

_____ Codice

el comune di

__ n. _____

_____ PEC

comunicare le

responsabilità

E (IN CASO DI

ONE
O

SL di Frosinone

.....

_____;

v. _____;

ncellazione dalla

imenti penali in

ndenti

_____;

i o interdetto da

o preferenze di

_____

/06/2003;

ONE
O

avviso e tutte le

alla presente

oni fissate nello

o del personale

Frosinone:

firmato;

non può avere

arti, in corso di

IONE
IO

_____, nato/a a

nte nel Comune

_ n. ____ CAP

nsapevole delle

sotto la propria

o assolvimento

guito di corso di

della Sanità, il

del 22/02/2001

titoli :

_____

_____;

ONE
O

__ Prov. _____

Professionale

_____

zatore di corso,

uato con esame

_____

_____;

resso il quale si

svolgimento)

_____

___

lla citata

O

e l'atto è

anitaria Locale

10. 2019

190

11. 2019

atti
le