

Regione Emilia-Romagna
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Viale Aldo Moro, 21
40127 Bologna
PEC: asrdirgen@postacert.regione.emilia-romagna.it

Oggetto: Avviso pubblico per l'acquisizione di manifestazione d'interesse per l'individuazione dei componenti del Comitato etico regionale sezione A e B e dei Comitati Etici locali di Area vasta

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ Prov. (____) il _____

residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

presenta domanda per la nomina a componente del/dei seguente/i Comitato/i Etico/i (è possibile indicare più opzioni):

- Comitato Etico Regionale Sezione A
 - Comitato Etico Regionale Sezione B
 - Comitato Etico Area vasta Nord
 - Comitato Etico Area vasta Centro
 - Comitato Etico Area vasta Romagna
- per il seguente profilo/professionalità:

(fare riferimento a quanto indicato nel bando)

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.:

- a) di essere in possesso di cittadinanza italiana o equivalente;
- b) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____;
- c) di essere in possesso della seguente Specializzazione _____ conseguita il _____ presso _____;
- d) di essere in possesso dell'abilitazione professionale _____ conseguita il _____;
- e) di essere iscritto/a all'Ordine/Collegio _____ numero di registrazione all'Ordine _____;
- f) di non aver conseguito condanne penali;
- g) di non incorrere in alcuna delle cause di incompatibilità previste all'art. 1 dell'Avviso;
- h) di autorizzare l'Agenzia Sanitaria e Sociale al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, ai fini dello svolgimento degli adempimenti connessi con l'espletamento delle relative procedure.

Allega alla presente i seguenti documenti:

- curriculum vitae secondo il formato europeo
- altro (elencare documenti allegati)

L'indirizzo presso il quale spedire le comunicazioni relative alla presente è il seguente:

Nome _____ Cognome _____

Via _____ n. _____ CAP. _____

Città _____

Tel. _____ Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

PEC (se disponibile) _____

*Manifestazione di interesse per l'individuazione dei componenti dei Comitati Etici
Regionali e di Area Vasta - Regione Emilia-Romagna
- Domanda di partecipazione -*

In fede

Data _____ Firma _____