

**DOMANDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER AUTISTI DI AMBULANZA DA DESTINARE A SVOLGERE SERVIZIO A FAVORE DELLA DIREZIONE GENERALE AZIENDALE E A EFFETTUARE IL TRASPOSTO DELLE MERCI DI APPROVVIGIONAMENTO DEI MAGAZZINI AZIENDALI E DELLE SEDI AREUS NEL TERRITORIO REGIONALE.**

Al Direttore Generale dell'AREUS  
[protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it](mailto:protocollogenerale@pec.areus.sardegna.it)

\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_,

MANIFESTA LA PROPRIA DISPONIBILITA' AD EFFETTUARE ATTIVITA' DI AUTISTA DESTINATO A SVOLGERE SERVIZIO A FAVORE DELLA DIREZIONE GENERALE AZIENDALE E A EFFETTUARE IL TRASPORTO DELLE MERCI DI APPROVVIGIONAMENTO DEI MAGAZZINI AZIENDALI E DELLE SEDI AREUS NEL TERRITORIO REGIONALE.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1) di essere nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

2) di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_Tel. \_\_\_\_\_

4) di essere in possesso di tutti i requisiti specifici di ammissione:

- essere dipendente dell'AREUS con qualifica di autista di ambulanza con rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato;
- essere in possesso della patente di guida B;

5) di accettare incondizionatamente le norme previste dall'avviso;

6) che ogni eventuale comunicazione relativa all'avviso dovrà essere inviata al seguente indirizzo di posta elettronica personale: \_\_\_\_\_;

A tal fine, allega alla presente, a pena di esclusione, i seguenti titoli e documenti:

- Curriculum Formativo-Professionale datato e firmato;
- Copia non autenticata di idoneo documento di identità (fronte e retro) in corso di validità.

Data e luogo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_