

Il/La sottoscritto/a

☐ avendo partecipato al concorso pubblico di ⁽¹⁾

☐ avendo partecipato alla selezione pubblica di

presso Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

CHIEDE

che ogni eventuale comunicazione riguardante la suddetta procedura, venga inoltrata al seguente indirizzo:

Via ⁽²⁾
(specificare se via, traversa, largo, piazza, contrada.)

Numero civico Cap.

Comune

Provincia

Comunica, altresì le seguenti ulteriori informazioni:

- Telefono fisso
- Telefono cellulare
- Indirizzo di posta elettronica
- Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Allega altresì una copia di un documento di identità in corso di validità ⁽³⁾.

.....
(data)

In fede

.....
(firma)

SI PREGA DI COMPILARE LA PRESENTE RICHIESTA CON UNA GRAFIA INTELLIGIBILE ED IN STAMPATELLO.

LA PRESENTE COMUNICAZIONE PUO' ESSERE INOLTRATA PER E-MAIL AL SEGUENTE INDIRIZZO:

- ufficioassunzioni@ao.pr.it (in caso di procedura già conclusa con l'approvazione della graduatoria)
- ufficioconcorsi@ao.pr.it (in caso di procedura selettiva non ancora conclusa)

- (1) SCEGLIERE L'OPZIONE SE TRATTASI DI PARTECIPAZIONE A CONCORSO PUBBLICO O AVVISO PUBBLICO; INDICARE ALTRESÌ ESATTAMENTE LA QUALIFICA DEL BANDO EMESSO
- (2) L'OMMISSIONE O L'INCOMPLETEZZA DEI DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, NON DARANNO LUOGO ALLA MODIFICA RICHIESTA
- (3) E' OBBLIGATORIO ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO, IN MANCANZA, NON SI DARÀ LUOGO ALLA MODIFICA RICHIESTA