**Allegato A1** – Parte integrante della domanda di partecipazione alla selezione interna verticale, presso l’Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Palermo, giusta delibera del Consiglio Direttivo del 22-12-2020

Il sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………

chiede la valutazione dei titoli di seguito elencati:

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

Data…………………………. (Firma leggibile)……………………………………..