

Il/La sottoscritto/a _____

avendo partecipato al bando di concorso pubblico di (1)

avendo partecipato al bando di avviso pubblico di: (1)

presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna:

C H I E D E

che ogni eventuale comunicazione riguardante la suddetta procedura del suddetto bando, venga inoltrata al seguente indirizzo (2):

• VIA _____

* (specificare se via, traversa, largo, piazza)

• NUMERO CIVICO _____

• CAP _____

• CITTA' _____

• COMUNE _____

Comunica, altresì, le seguenti informazioni:

• TELEFONO FISSO _____

• TELEFONO CELLULARE _____

• INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

• INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA _____

Alla presente comunicazione, allega, infine, la copia di un documento di identità valido (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 POSTA ORDINARIA, ALL'INDIRIZZO INDICATO NELL'INTESTAZIONE

PER FAX AL SEGUENTE NUMERO: 051 6079890

PER E-MAIL, AL SEGUENTE INDIRIZZO:

personale.assunzioni@pec.ausl.bologna.it (in caso di procedura selettiva già conclusa con l'approvazione della graduatoria)

personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it (in caso di procedura selettiva non ancora conclusa)

(1) SCEGLIERE L'OPZIONE: SE TRATTASI DI PARTECIPAZIONE A CONCORSO PUBBLICO O AVVISO PUBBLICO. INDICARE, ALTRESI', ESATTAMENTE LA QUALIFICA DEL BANDO EMESSO

(2) L'OMISSIONE 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 DARA' LUOGO ALLA MODIFICA RICHIESTA