

FAC-SIMILE DI DOMANDA

(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).

Al Sig. Direttore Generale
dell'Azienda USL di Teramo
Circonvallazione Ragusa n. 1
64100 TERAMO

1 sottoscritt _____ chiede di essere ammesso a partecipare al pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di N. ____ post di Dirigente Medic della disciplina di _____ - Area _____

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n.445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi _____;
- di essere nato a _____ (prov. di ____) il ____ e di risiedere a _____, Via _____, n. ____, C.A.P. _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____ il ____;
- di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei medici-chirurghi della Provincia di _____;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione Medico – Chirurgica in data _____;
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____ - durata legale del corso anni _____:
 - conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91
 - conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 368/99
 - non conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99

- di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio o prestare servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni _____ di _____ in qualità di _____ - disciplina di _____ - dal _____ al _____;

- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza);

- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente concorso: Sig. _____, Via _____, n. ____, C.A.P. _____, Comune _____, Provincia _____

Tel. n. _____ Cell. _____ (*i candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda USL, la quale non assumer responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato*);

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- di aver diritto alla riserva del posto ai sensi della seguente normativa _____ per il seguente motivo: _____;
- di aver diritto, preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo _____;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni e di non essere escluso dall'elettorato attivo;
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data _____

Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ'

FAC-SIMILE**(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ con riferimento all'istanza di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di N. ___ post_ di Dirigent_ Medic_ della disciplina di _____ - Area _____ -

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

D I C H I A R A

- Di aver diritto alla riserva del posto ai sensi della seguente normativa _____ per il seguente motivo _____;
- Di avere diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, del DPR 487/94 per il seguente motivo _____;
- Di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso _____ il _____;
- Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione Medico – Chirurgica in data _____ presso _____;
- - Di essere in possesso della specializzazione nella disciplina di _____ conseguita il _____ presso _____ - durata legale del corso anni _____:
 - conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91
 - conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 368/99
 - non conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91 o D.Lgs. n. 368/99
- Di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:
_____ conseguito presso _____ nell'anno _____;
- Di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____ ;
- Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:
Attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc. (Ai fini della valutazione è necessaria una dettagliata descrizione)
_____;

Altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:

- Di essere in possesso _____.

(luogo e data)

Il dichiarante _____

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

FAC-SIMILE**(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).****DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa -)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ con riferimento all'istanza di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di N. ___ post_ di Dirigent_ Medic_ della disciplina di _____ - Area _____ -

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritieri di cui all'art. 75 del succitato D.P.R.;

informato/a su quanto previsto dal D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

- Di aver prestato i seguenti servizi:

- dal _____ al _____ in qualità di _____ disciplina di _____ presso _____
 a tempo pieno a part-time – N. ore settimanali ____; a tempo definito – N. ore settimanali ____;
- dal _____ al _____ in qualità di _____ disciplina di _____ presso _____
 a tempo pieno a part-time – N. ore settimanali ____; a tempo definito – N. ore settimanali ____;
- dal _____ al _____ in qualità di _____ disciplina di _____ presso _____
 a tempo pieno a part-time – N. ore settimanali ____; a tempo definito – N. ore settimanali ____;

dichiara, altresì, che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell' 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761.

- Dichiara le seguenti pubblicazioni:

Titolo del lavoro: _____

Autori: _____

Riferimento bibliografici: _____

delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a deve allegare fotocopia semplice conforme agli originali in suo possesso.

- Altri titoli: _____

_____;

- Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- 1) _____;
2) _____;

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscritto/re.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso al concorso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni