

**DOMANDA DI AMMISSIONE CONCORSO  
DIRIGENTE MEDICO  
disciplina: GASTROENTEROLOGIA**

**Protocollo: -**

**Al Direttore Generale  
Azienda Ulss n.8 di Asolo  
Via Forestuzzo,41  
31011 – ASOLO (TV)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione, a tempo indeterminato, di n. 1 Dirigente Medico – disciplina: gastroenterologia, indetto da codesta Amministrazione con deliberazione 9 ottobre 2014, n. 1223 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto -, n. - e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale – 4^ serie speciale – , n. -).

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_; C.F.: \_\_\_\_\_
- b) di essere di stato civile: \_\_\_\_\_ (figli n. \_\_\_\_\_);
- c) di di godere dei diritti civili e politici e di essere in possesso della cittadinanza:  
 italiana;  
 UE: \_\_\_\_\_;  
 altro (\*) \_\_\_\_\_;
- d) di  essere/  non essere iscritto nelle liste elettorali \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (1);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- f) di  avere/  non avere riportato condanne penali \_\_\_\_\_ (2);
- g) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio: laurea in medicina e chirurgia conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_; di essere in possesso della seguente specializzazione:  
 disciplina gastroenterologia;  
 \_\_\_\_\_ (disciplina equipollente ai sensi del DM 30.1.1998);  
 \_\_\_\_\_ (disciplina affine ai sensi del D.M. 31.1.1998);  
conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_:  
ai sensi del DLgs n. .... corso di studi pari a n. .... anni.  
*(indicare laurea e specializzazione specificando se quest'ultima è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 o del D.Lgs. n. 368/1999, nonché la durata del corso in quanto oggetto di valutazione);*
- h) di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- i) di  avere/  non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3);
- j) di  essere/  non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- k) di  avere/  non avere diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze (4) \_\_\_\_\_;
- l) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

I candidati portatori di handicap possono richiedere l'applicazione dell'art. 20 della legge 104/92, specificando l'ausilio necessario ed il tempo aggiuntivo per sostenere le prove d'esame.

Chiede, infine, che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo di

**Posta Elettronica Certificata:** .....

oppure al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ (C.A.P. \_\_\_\_\_)

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ (Tel. \_\_\_\_\_)

.....  
(data)

.....  
(firma)

- 1) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- 2) in caso affermativo, specificare quali;
- 3) in caso affermativo dichiarare i servizi come indicato nel bando di concorso (punto 8, lettera B);
- 4) in caso affermativo, specificare quali ed allegare i relativi documenti probatori
- (\*) certificare con dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 o produrre la certificazione attestante il possesso dei requisiti secondo quanto indicato nel bando di concorso (lettera a) punto A)