

FAC-SIMILE DI DOMANDA

**Al Direttore Generale
dell'ULSS n.13**

Indirizzo posta ordinaria:

Via Mariutto, 76
30035 MIRANO (VE)

Indirizzo P.E.C.:

"*drum.ulss13mirano@pecveneto.it*"

Il sottoscritto

C H I E D E

di essere ammesso all'Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di **DIRETTORE DELLA U.O.C. CURE PALLIATIVE**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- 1) di essere nato a.....(prov.....) il e di risiedere a(prov.....) in Via.....n.....(cap.....);
- 2) di essere cittadino (nazionalità).....;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....(1);
- 4) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (2);
- 5) di essere esente da cause di inconfiribilità o incompatibilità di incarichi previste dal D.Lgs 8/4/2013, n. 39 (3);
- 6) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
..... conseguito presso in data;
..... conseguito presso in data
- 7) di essere in possesso della specializzazione in..... con durata di anni conseguita ai sensi del D.Lgs presso Università di..... in data(4);
- 8) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di..... al n°.....;
- 9) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di.....;
- 10) di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e di avere maturato l'anzianità di servizio richiesta come di seguito specificato:
.....
- 11) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura concorsuale e agli adempimenti conseguenti.

Ogni comunicazione relativa al presente Avviso deve essere fatta :

- al seguente indirizzo di posta ordinaria:

.....
.....C.A.P.)

- al seguente indirizzo P.E.C. (*solo per coloro che inoltreranno la domanda con tale mezzo*):

.....

Tel. n.
Data.....

FIRMA

La presente domanda deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

.....

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi.
- 2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate.
- 3) In caso contrario indicare le cause di inconfiribilità o incompatibilità esistenti;
- 4) Indicare la denominazione e l'indirizzo completo dell'Istituto o Ente e la data di conseguimento dei titoli. Per le specializzazioni conseguite ai sensi del D.Lgs 257/91 o del D.Lgs 368/99, specificare la durata del corso.

CURRICULUM

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt_____

nat__ a _____ il _____,

residente a _____(Prov. _____),

Via _____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

Il sottoscritto autorizza la pubblicazione del presente curriculum nel sito Internet dell'Azienda U.L.S.S. 13 Mirano www.ulss13mirano.ven.it.

(luogo, data)

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo e saranno pubblicati nel sito internet dell'Azienda.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____
nat _____ *a* _____ *il* _____,
residente a _____ (Prov. _____),
Via _____, n. _____,
sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

_____ (luogo, data)

_____ (firma per esteso in originale del dichiarante)

**N.B. Il presente modello può essere utilizzato per autocertificare titoli di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica nonché tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..
Le dichiarazioni relative al titolo di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.**

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt_____

nat__ **a** _____ **il** _____,

residente a _____(Prov. _____),

Via _____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

DI AVER PRESTATO SERVIZIO COME DI SEGUITO SPECIFICATO:

(luogo, data)

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto _____ nato a _____ (___) il
_____ e residente a _____ (___) in Via _____, consapevole
delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000:

SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ DICHIARO

che le copie fotostatiche di seguito elencate ed allegate alla domanda sono conformi all'originale

(luogo, data)

(firma del dichiarante)

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.
Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.