

ALLEGATO A

FAC-SIMILE DOMANDA AL DIRETTORE GENERALE
dell'AZIENDA U.L.S.S. N. 16
Via E. Degli Scrovegni 14
35131 PADOVA

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso di selezione pubblica per il conferimento dell'incarico di Direttore della Struttura Complessa di Anestesia e Rianimazione dell' Ospedale Sant'Antonio - Padova - Disciplina: Anestesia e Rianimazione, posizione funzionale di dirigente medico.

A tal fine, ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere nato/a a _____ (Prov. di ____) il _____
e di risiedere a _____ via _____ n. ____ (C.A.P. _____);
- 2) di essere cittadino/a (Indicare nazionalità) _____;
- 3) per lo straniero soggiornante nel territorio: di essere in possesso regolare permesso di soggiorno rilasciato da _____ in data _____;
- 4) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi);
- 5) di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali pendenti);
- 6) di non aver riportato a suo carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 609-undicies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.
- 7) di essere in possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso alla qualifica ad avviso e precisamente:
 - a della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data _____ presso _____;
 - b dell'abilitazione all'esercizio della professione conseguita in data _____ presso _____;
 - c dell'iscrizione all'albo dell'ordine professionale della provincia di _____ dal _____
 - d della specializzazione nella disciplina di _____ conseguita il _____ presso _____
- 8) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di _____;
- 9) di avere/non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (indicare i servizi prestati e le eventuali cause di cessazione. Ai fini della valutazione, allegare i certificati di servizio presso enti pubblici e/o privati o autocertificare in modo dettagliato);
- 10) di non essere stato escluso dall'elettorato attivo e di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

11) che le seguenti copie di documenti, allegate alla domanda, sono conformi all'originale (elencare solo le copie dei documenti da autenticare);

12) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Fa presente di aver diritto:

- alla preferenza in caso di parità di merito e di titoli, in quanto _____;
- all'ausilio di _____ in relazione al proprio handicap nonché alla necessità di tempi aggiuntivi _____ (tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della L. 5/02/1992 n. 104).

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

_____ (indicare il C.A.P.). Tel. n. _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

FIRMA

Documenti da allegare alla domanda:

- √ curriculum formativo e professionale debitamente documentato ovvero autocertificato con i titoli oggetto di valutazione secondo il modello europeo **allegato B**;
- √ elenco in duplice copia e in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- √ un elenco delle pubblicazioni e abstracts;
- √ fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.