

(FAC-SIMILE DOMANDA)

**Al Commissario
dell'Istituto Oncologico Veneto (I.O.V.) I.R.C.C.S.
Piazza Bardella n. 12 – 35131 PADOVA**

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Dirigente Medico - disciplina: Chirurgia generale, da assegnare alla S.C. Breast Unit.
A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del DPR 28.12.2000 n. 445 in caso di dichiarazioni non veritiere :

- 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) di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da il data di scadenza ... ;
- 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 ed i procedimenti penali pendenti*);
- 6) di essere in possesso del seguente titolo di studio..... conseguito in datapresso.....;
- 7) di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione.....conseguito in data.....presso.....e della durata legale di anni.....conseguito ai sensi del D.Lgs.
- 8) di essere iscritto al n.dell'albo dell'ordine dei.....della Provincia/Regione.....con decorrenza;
- 9) di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni nel profilo professionale didisciplina.....a tempo.....e fino al.....
- 10) di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti/autocertificazioni false o viziate da invalidità non sanabile;
- 11) che le seguenti copie di documenti, allegate alla domanda, sono conformi all'originale (*Elencare singolarmente solo le fotocopie*);

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:
(*Indicare il C.A.P.*). Tel. n.

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. 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 datato e firmato;
- nulla-osta Ente di appartenenza;
- fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.