

## SCHEMA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale  
dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 di Belluno  
Via Feltre, n. 57  
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, indetto per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 2 dirigenti medici nella disciplina di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza (bando prot. n. \_\_\_\_/Pers. del \_\_\_\_\_).

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- a) di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_;
- b) di essere residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- c) di essere cittadino/a italiano/a - di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, come da dichiarazione allegata (allegato A.1)
- d) di essere iscritto/a nelle liste elettorali \_\_\_\_\_ (1);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: \_\_\_\_\_;
- f) di avere non avere riportato condanne penali e di avere non avere procedimenti penali in corso (2);
- g) di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_, conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (3);
- h) di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ (durata legale del corso: anni \_\_\_) conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ai sensi del \_\_\_\_\_ (3) (4);
- i) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_;
- j) di avere non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (5);
- k) di essere non essere stato/a licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni (6);
- l) di consentire l'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.

Chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

- =====
- (1) In caso affermativo indicare il Comune e in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. I cittadini stranieri devono dichiarare se godono o meno dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza; in caso negativo devono indicare i motivi.
  - (2) In caso affermativo specificare quali.
  - (3) Nel caso di titolo di studio conseguito all'estero deve essere indicato il provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titoli di studio rilasciato in Italia.
  - (4) Indicare se la specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 o del D.Lgs. n. 368/1999;
  - (5) In caso affermativo specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione.
  - (6) in caso affermativo indicate i motivi.

**Documentazione da allegare alla domanda:**

- documentazione relativa ai titoli che si ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- gli eventuali documenti comprovanti il diritto a precedenza o preferenza;
- un elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
- documento di identità personale in corso di validità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA - CITTADINANZA**  
**(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)  
 in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
 sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

- di essere equiparato al cittadino italiano \_\_\_\_\_ (precisare l'equiparazione);
- di essere cittadino del seguente Paese dell'Unione Europea: \_\_\_\_\_;
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: \_\_\_\_\_, di essere familiare (indicare vincolo) \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza anagrafica, cittadinanza - Paese UE) e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, come da permesso n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_ (scadenza \_\_\_\_\_);
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: \_\_\_\_\_ e di essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_ (scadenza \_\_\_\_\_);
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: \_\_\_\_\_ e di essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di rifugiato n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_ (scadenza \_\_\_\_\_);
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: \_\_\_\_\_ e di essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di protezione sussidiaria n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_ (scadenza \_\_\_\_\_).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 (firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale dei seguenti documenti (*elencare documenti*):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

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

dichiara:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\* \* \*

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla pubblica amministrazione, appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000.

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. Per quanto riguarda la specializzazione, deve essere indicato se la stessa è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 ovvero del D. Lgs. 368/1999, nonché la durata del corso. Nel caso di titoli di studio conseguiti all'estero devono essere indicati i provvedimenti di riconoscimento dell'equipollenza ai corrispondenti titoli di studio rilasciati in Italia.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.; l'oggetto/il tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale; eventuale numero di crediti ECM.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

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

dichiara:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

\* \* \*

N.B. Le dichiarazioni relative ai servizi prestati devono indicare: l'ente presso il quale il servizio è stato prestato e la sede; la natura giuridica del rapporto (rapporto di dipendenza a tempo indeterminato o a tempo determinato; rapporto libero-professionale; collaborazione coordinata e continuativa, ecc.); la qualifica/profilo professionale e la disciplina; la tipologia del rapporto (orario intero o orario ridotto, con indicazione delle ore settimanali; rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo); la data di inizio e fine del rapporto; eventuali interruzioni del rapporto (aspettativa, sospensioni cautelari, ecc.). Per i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni deve essere indicata la causa di risoluzione del rapporto. Nel caso di servizi prestati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, con indicazione della misura della riduzione del punteggio di anzianità.

Utilizzare un modulo per ogni Azienda o Ente presso cui si è prestato servizio