

FAC - SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO

Al Direttore Generale
dell'Azienda Unità Locale Socio Sanitaria
n. 10 "Veneto Orientale"
Piazza De Gasperi, 5
30027 - San Donà di Piave (VE)

Il/La sottoscritto/a _____, chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico – disciplina: **psichiatria**, indetto da codesta Amministrazione con bando Prot. n. _____ del _____.

Dichiara, consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni false, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

- a) di essere nato/a a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ in via _____ n. ____;
- c) n. figli a carico _____;
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
- f) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso affermativo indicare quali);
- g) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il ____/____/____, presso l'Università degli Studi di _____;
- h) di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione _____ conseguito il ____/____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____ e della durata legale di anni _____ conseguita ai sensi del D.Lgs. 8 agosto 1991, n. 257 o D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368;
- i) di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ - dal ____/____/____ al n. _____;
- j) di aver/non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (2);
- k) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- l) di essere nella seguente posizione relativamente all'adempimento degli obblighi militari:
 - 1) di aver prestato servizio militare dal ____/____/____ al ____/____/____ in qualità di _____ presso _____
 - 2) di non aver prestato servizio militare.
- m) di avere diritto di precedenza e/o preferenza nella nomina per il seguente motivo (art. 5 D.P.R. 09.05.1994, n. 487) in quanto _____;
- n) di prestare consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 30.06.2003, n. 196, e successive modificazioni ed integrazioni.



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

Dott./ssa _____ Via _____ n. _____ (Cap. _____)

Comune _____ Provincia _____ Tel./Cell. _____

Data _____

firma

- 1) in caso positivo specificare di quale Comune; in caso negativo indicare il motivo della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- 2) in caso affermativo, indicare esattamente il periodo: giorno mese, anno di inizio e fine rapporto, la posizione funzionale, l'ente presso cui il servizio è stato prestato e gli eventuali motivi di cessazione. Tali servizi dovranno essere comprovati con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà da allegare alla domanda o contestuale alla domanda stessa (vedi allegato).
Per i servizi dichiarati dal candidato, con dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, dovrà essere specificato quanto segue:
 - denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato, con relativo indirizzo;
 - profilo professionale e categoria;
 - durata del servizio (indicare giorno, mese anno di inizio e di fine rapporto);
 - rapporto di lavoro (indicare se a tempo pieno o in riduzione di orario);
 - periodi di aspettativa (indicare eventuali aspettative specificando motivo e data di inizio e fine periodo).

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI ATTO NOTORIO
(D.P.R. n. 445/2000 – art. 47)

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso/concorso pubblico di _____
il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____ sotto la
propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

A) che i seguenti documenti elencati in modo dettagliato e progressivo, presentati in copie fotostatiche, sono conformi agli originali in possesso:

B) di aver prestato servizio presso l'ente/ditta

- Denominazione precisa.....
- Indirizzo completo
- in qualità di (indicare il profilo professionale da contratto).....
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

Contratto a tempo indeterminato a tempo determinato

A tempo pieno (ore) ____; A part-time (ore ____): con n. ore settimanali ____ pari a..... %

Contratto : subordinato interinale co.co.co. libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001)

Borsa di Studio; dipendente di cooperativa altro:

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al.....;

Altro da evidenziare

C) di aver svolto la seguente attività (solo se di stretta attinenza con il profilo a concorso e successiva al conseguimento del titolo di studio)

attività didattica in _____

frequenza volontaria _____

tirocinio post diploma/laurea _____

-presso Struttura/Ente/Ditta _____

-Indirizzo completo _____

-Periodo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

-per un totale complessivo di ore settimanali o mensili o totali

- Altro _____

D) Aver svolto le seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

n. _____

corso di aggiornamento convegno congresso seminario meeting altro (specificare) _____

sul tema/dal titolo: _____

copia fotostatica conforme all'originale in possesso allegata SI NO

(la parte sottostante da compilare solo se non viene allegata la copia fotostatica)

durata: il _____ o periodo: dal _____ al _____ / per complessive giornate n. _____ per tot. ore _____

organizzato da: _____ dove si è svolto (località): _____

con esame finale: NO SI

n. crediti ECM _____ / crediti FAD _____

E) Aver effettuato le seguenti pubblicazioni – edite a stampa – elencate dettagliatamente e presentate in copie fotostatiche, sono conformi agli originali in possesso:

pubblicazione n. _____ anno _____

abstract n. _____ anno _____

articolo n. _____ anno _____

Titolo _____

coautore

autore

rivista nazionale

rivista internazionale

altro _____

Editore _____

firma

lì, _____

(la firma non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del personale addetto dell'Azienda. In alternativa, alla presente dichiarazione, dovrà essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del candidato).