

(ALLEGATO A)

MODULO DI DOMANDA (DA UTILIZZARE OBBLIGATORIAMENTE)
CONCORSO PUBBLICO N. 231/bis
(Scrivere a macchina o in stampatello)

Al Direttore Generale
Ulss 6 "Vicenza"
Viale Rodolfi n. 37
36100 Vicenza

Il/la sottoscritto/a cognome _____ nome _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____ e residente a
_____ provincia _____ Via _____ n. _____ cap _____
telefono _____ C.F. _____

C H I E D E

di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n.1 Dirigente Medico – disciplina Chirurgia Maxillo-Facciale, indetto da codesta Azienda.

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

D I C H I A R A

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana, oppure, di possedere la cittadinanza _____ e di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime):

- c) di avere di non avere riportato condanne penali e/o di avere di non avere procedimenti penali in corso (a) _____
- d) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva _____
- e) di essere in possesso del diploma di laurea in _____
conseguito in data _____ presso _____
ovvero
titolo di studio rilasciato all'estero _____ equiparato
all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, riconosciuto equiparato con provvedimento/decreto
n. _____ del _____ rilasciato da _____
_____ (indicare autorità che ha rilasciato il provvedimento)

- f) di essere in possesso della specializzazione in _____
 conseguita in data _____ presso _____
 conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 durata anni _____
 conseguita ai sensi del D.Lgs. 368/99 durata anni _____
 non conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs. 368/99
 ovvero
 titolo di studio rilasciato all'estero _____ equiparato
 all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, riconosciuto equiparato con provvedimento/decreto
 n. _____ del _____ rilasciato da _____
 (indicare autorità che ha rilasciato il provvedimento).
- g) di essere iscritto all'albo dell'ordine di medici-chirurghi della provincia di _____
- h) di avere non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (b)
- i) di avere diritto all' applicazione dell'art. 20 della legge 104/1992, specificando l'ausilio necessario, in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere la prova d'esame(c) _____
- j) di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza: _____
- k) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità
- l) che le fotocopie delle pubblicazioni allegate sono conformi agli originali, ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000
- m) di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati personali, anche sensibili, se necessari alla procedura
- n) che ogni comunicazione relativa alla presente selezione deve essere inviata al seguente indirizzo:

Sig./ra _____ indirizzo Via _____ n, _____
 CAP _____ Comune _____ Provincia _____
 (tel. _____; recapito di posta elettronica _____)

(luogo)(data) _____ (firma) _____

Note:

- (A) In caso affermativo specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza.
 (B) In caso affermativo specificare nel curriculum vitae tutti i dati relativi alla natura del rapporto di lavoro intercorso ed indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti impieghi
 (C) allegare certificato rilasciato da apposita struttura sanitaria che ne specifichi gli elementi essenziali in ordine ai citati benefici.