

**FAC-SIMILE DI DOMANDA**

**Al Direttore Generale  
dell'ULSS n.13**

**Indirizzo posta ordinaria:**  
Via Mariutto, 76  
30035 MIRANO (VE)

**Indirizzo P.E.C.:**  
[ufficioconcorsi.ulss13mirano@pecveneto.it](mailto:ufficioconcorsi.ulss13mirano@pecveneto.it)

Il sottoscritto .....

**C H I E D E**

di essere ammesso all'Avviso pubblico per il conferimento dell'incarico di **DIRETTORE DELLA U.O.C. DI MEDICINA GENERALE DELL'OSPEDALE DI DOLO.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- 1) di essere nato a.....(prov.....) il ..... e di risiedere a .....(prov.....) in Via.....n.....(cap.....);
- 2) di essere cittadino (nazionalità).....;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....(1);
- 4) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (2);
- 5) di essere esente da cause di inconferibilità o incompatibilità di incarichi previste dal D.Lgs 8/4/2013, n. 39 (3);
- 6) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:  
..... conseguito presso ..... in data .....;  
..... conseguito presso ..... in data .....
- 7) di essere in possesso della specializzazione in..... con durata di anni ..... conseguita ai sensi del D.Lgs ..... presso Università di..... in data .....(4);
- 8) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di..... al n°.....;
- 9) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di.....;
- 10) di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e di avere maturato l'anzianità di servizio richiesta come di seguito specificato:  
.....
- 11) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della procedura concorsuale e agli adempimenti conseguenti.

Ogni comunicazione relativa al presente Avviso deve essere fatta :

- al seguente indirizzo di posta ordinaria:  
.....  
.....C.A.P. (.....) .....
- al seguente indirizzo P.E.C. : .....

Tel. n. ....

Data.....

**FIRMA**

---

**La presente domanda deve essere presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.**

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi.
- 2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate.
- 3) In caso contrario indicare le cause di inconfiribilità o incompatibilità esistenti;
- 4) Indicare la denominazione e l'indirizzo completo dell'Istituto o Ente e la data di conseguimento dei titoli. Per le specializzazioni conseguite ai sensi del D.Lgs 257/91 o del D.Lgs 368/99, specificare la durata del corso.

**CURRICULUM**  
(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_\_),

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

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

**Il sottoscritto autorizza la pubblicazione del presente curriculum nel sito Internet dell'Azienda U.L.S.S. 13 Mirano [www.ulss13mirano.ven.it](http://www.ulss13mirano.ven.it).**

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso in originale del dichiarante)

**La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo e saranno pubblicati nel sito internet dell'Azienda.





**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_),

Via \_\_\_\_\_, n \_\_\_\_\_,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

**DICHIARA**

**che le copie fotostatiche di seguito elencate ed allegate alla domanda sono conformi all'originale:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_
11. \_\_\_\_\_
12. \_\_\_\_\_
13. \_\_\_\_\_
14. \_\_\_\_\_
15. \_\_\_\_\_
16. \_\_\_\_\_
17. \_\_\_\_\_
18. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

**La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.**

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.