

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PER IL
CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA "Breast
Unit" del ULSS n. 8
disciplina: Chirurgia Generale**

Protocollo:

**Al Direttore Generale
Azienda Ulss n.8 di Asolo
Via Forestuzzo,41
31011 – ASOLO (TV)**

Il sottoscritto _____

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso pubblico per il conferimento di un incarico di Direttore dell'unità operativa "Breast Unit" dell'ULSS n. 8 – disciplina: "Chirurgia Generale", indetto da codesta Amministrazione con deliberazione 27 Agosto 2015, n. 1035 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto _____ 2015 n. ___ e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale – 4^ serie speciale _____ 2015, n. ___.

Dichiara e certifica, con effetto anche ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a _____ il ___/___/___ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____;
- b) di essere di stato civile: _____ (figli n. _____);
- c) di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- d) di *essere*/ *non essere* iscritto nelle liste elettorali _____ (1);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- f) di *avere*/ *non avere* riportato condanne penali _____ (2);
- g) di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia _____ conseguita in data _____ presso _____;
- h) di *essere*/di *non essere* in possesso della seguente specializzazione conseguita in data ___/___/___ presso _____:
- Chirurgia Generale;
- _____ (equipollente a Chirurgia Generale);
- _____ (non equipollente Chirurgia Generale);
- i) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della Provincia di _____ a decorrere dal ___/___/___;
- j) di aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (l'anzianità di servizio utile deve essere maturata presso amministrazioni pubbliche o presso altri istituti od enti previsti dall'art. 10 del D.P.R. n. 484/1997):
- di *avere* prestato servizio per almeno sette anni, di cui almeno cinque nella disciplina Urologia o disciplina: _____ (equipollente) e di essere in possesso della specializzazione prevista dal bando (o equipollente);
- ovvero**
- di *avere* prestato servizio per almeno dieci anni nella disciplina di Urologia e precisamente dal ___/___/___ al ___/___/___;
- k) di *essere*/ *non essere* stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- l) di essere in possesso del seguente codice fiscale : _____
- m) di autorizzare il trattamento dei propri dati personali nei limiti previsti dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

I candidati portatori di handicap possono richiedere l'applicazione dell'art. 20 della legge 104/92, specificando l'ausilio necessario ed il tempo aggiuntivo per sostenere le prove d'esame (3).

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

Posta Elettronica Certificata:

.....

oppure al seguente indirizzo:

Sig.

Via _____ (C.A.P. _____)

Comune _____ Provincia _____

(Tel. _____)

.....

(data)

.....

(firma)

-
- 1) *in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;*
 - 2) *in caso affermativo, specificare quali;*
 - 3) *in caso affermativo, allegare i relativi documenti probatori.*