

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PER IL
CONFERIMENTO DI UN INCARICO A TEMPO
DETERMINATO DI DIRETTORE STRUTTURA
COMPLESSA "Igiene e Sanità Pubblica" dell'ULSS n. 8**

disciplina:

- Igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
- Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base;
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

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 a tempo determinato di Direttore dell'unità operativa "Igiene e Sanità Pubblica" dell'ULSS n. 8 – disciplina: "Igiene, epidemiologia e Sanità Pubblica", indetto da codesta Amministrazione con deliberazione 20 marzo 2014, n. 345 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto _____, n. __ e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale – _____, n. _____).

Dichiara e certifica, con effetto anche ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., 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 nella disciplina Igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
conseguita in data __/__/__ presso _____;
- OVVERO**
- _____ (equipollente) a Igiene, epidemiologia e sanità pubblica;
conseguita in data __/__/__ presso _____;
- OVVERO**
- _____ (non equipollente Igiene, epidemiologia e sanità pubblica);
conseguita in data __/__/__ presso _____;
- 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 (3) (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 di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica e di essere in possesso di una delle specializzazioni previste dal bando (o equipollenti);
- OVVERO**
- di *avere* prestato servizio per almeno dieci anni nella disciplina di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, e precisamente dal __/__/__ al __/__/__ e non essere in possesso della specializzazione prevista dal bando o equipollente;
- 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 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.

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.*