

Modello di domanda di ammissione al concorso pubblico per  
**N. 4 posti di dirigente medico – disciplina di Ortopedia e Traumatologia**  
(area chirurgica e delle specialità chirurgiche)

Al Sig. DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti  
Sede di Feltre  
Via Bagnols sur Céze, 3  
32032 FELTRE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare al concorso pubblico indetto per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 4 dirigenti medici, disciplina di Ortopedia e Traumatologia (area chirurgica e delle specialità chirurgiche).

A tal fine, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi ed il loro uso è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia e che, in caso di non veridicità della dichiarazione, è prevista la decadenza dai benefici acquisiti sulla base della medesima, come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. stesso:

- a) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;
- b) di possedere la cittadinanza italiana (1);
- c) di essere/non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (2);
- d) di non avere/avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (3);
- e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- f) di aver/non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- g) di non essere stato destituito/a o dispensato/a da Pubbliche Amministrazioni;
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli prescritti dal bando – cfr. punti d) ed e) del bando di concorso:

□ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

i) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio (altri):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

j) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti;

k) che il numero di codice fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_;

l) altro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. n. 445/2000, che le copie di documenti presentate, indicate nell'elenco allegato (firmato e redatto in duplice copia), sono conformi agli originali.

A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ (4).

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

Sig. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_), Comune \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Luogo/data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

Note

- (1) salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti o la cittadinanza di uno degli stati dell'Unione Europea;
- (2) in caso positivo, specificare in quale comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (3) in caso affermativo, specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza;
- (4) la fotocopia del documento di identità personale valida deve essere allegata nel caso di domanda presentata a mezzo di servizio postale, ovvero tramite delegato o via fax.

## ALLEGATO B

Al Sig. DIRETTORE GENERALE  
dell'Azienda ULSS n. 1 Dolomiti  
Sede di Feltre  
Via Bagnols sur Céze, 3  
32032 FELTRE

### CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

ai sensi degli artt. 38, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara quanto segue:

Titolo/i di studio

Esperienza professionale e/o servizi prestati

Corsi di aggiornamento, seminari, attività formative

Altro

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---