

SCHEMA DI DOMANDA – ALLEGATO A

Al Commissario
Azienda Ulss 17
Via Albere, 30
35043 MONSELICE

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a al concorso per l'assunzione a tempo indeterminato e con rapporto di lavoro esclusivo, per n. 1 posto di dirigente medico – disciplina di **PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE E MICROBIOLOGIA)**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i:

dichiara:

- di essere nato/a il a
- di essere residente a
- di essere cittadino/a.....
ovvero
di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da
il data di scadenza
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- eventuali condanne penali riportate:.....;
- di essere in possesso di laurea specialistica (LS) in, conseguita il presso l'Università di con sede in via
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in conseguito il presso l'Università di
- di essere iscritto all'ordine dei medici chirurghi di con decorrenza dal
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione:
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- aver diritto (a pena di mancata valutazione), ove ricorra il caso, a preferenza nella nomina, in caso di parità di merito, in quanto:
- di necessitare di specifico ausilio in base al proprio handicap e/o di tempi aggiuntivi ai sensi dell'art. 20 L. 104/1992.
- di accettare tutte le prescrizioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara, inoltre, la conformità all'originale, ai sensi dell'art. 19 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. dei seguenti documenti:

- 1
- 2
- 3

Ogni comunicazione relativa al presente concorso deve essere fatta al seguente indirizzo:

Sig.
Via n.
CAP Città

Data Firma

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il __/__/____ residente a _____ via _____ n. __, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.,

DICHIARA (1)

Letto, confermato e sottoscritto il _____

IL DICHIARANTE _____

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

(1) Per le dichiarazioni relative a stati di servizio si dovrà specificare:

- l'amministrazione presso la quale il servizio è stato prestato;
- l'esatta indicazione (dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa) della durata del rapporto di lavoro e gli eventuali motivi di risoluzione dello stesso;
- il profilo professionale;
- se il servizio è stato prestato a orario ridotto;
- i periodi di aspettativa senza assegni usufruiti.

Nel caso di servizi prestati presso Enti del S.S.N., deve essere specificato se ricorrono o non le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/1979.

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio devono essere complete di tutti gli elementi ed informazioni relative all'atto che sostituiscono.

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____ residente a _____ via _____ n. _____, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA (1)

(data) _____

IL DICHIARANTE

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni devono essere complete di tutti gli elementi ed informazioni relative all'atto che sostituiscono.

(1) Per le dichiarazioni relative ai corsi di aggiornamento si dovrà specificare:

- se trattasi di: corso di aggiornamento, convegno, seminario o meeting;
- organizzato da _____ città _____, via _____ tel./fax _____;
- oggetto _____ tenutosi a _____ presso _____ in data _____ di n. ___ giornate/ ore, con/senza esame finale.
