

Modello di domanda di ammissione al concorso pubblico per
N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO
**Disciplina di Gastroenterologia per l'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia
ed Endoscopia Digestiva**
Dipartimento Funzionale trasmurale di Chirurgia Oncologica Gastrointestinale a valenza
Regionale e Dipartimento strutturale ospedaliero Oncologico e Diagnostico

Al Sig. COMMISSARIO
dell'Azienda ULSS n. 2
Via Bagnols sur Céze, 3
32032 FELTRE

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di partecipare al concorso pubblico indetto dall'ULSS n. 2 di Feltre per l'assunzione a tempo indeterminato su n1 posto di dirigente medico, disciplina di gastroenterologia, per l'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva del Dipartimento Funzionale Transmurale di Chirurgia Oncologica Gastrointestinale a valenza Regionale e Dipartimento Strutturale Ospedaliero Oncologico e Diagnostico.

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. COMMISSARIO
dell'Azienda ULSS n. 2
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
