

(modello domanda)

Al Direttore Generale
dell'Azienda Ulss n. 5
Via Trento, 4
36071 Arzignano (VI)

Il sottoscritto _____
chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n.
1 posto di Dirigente Medico – disciplina di Medicina Fisica e Riabilitazione – esperto in
disabilità dell'età evolutiva.

**Dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali
previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci, quanto segue:**

- 1) di essere nat___ a _____ il _____ e di risiedere
attualmente a _____ (CAP) _____
in via _____ n. _____;
- 2) di essere in possesso della cittadinanza _____;
- 3) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
_____ (A);
- 4) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:
_____ (B);
- 5) di non aver riportato alcuna sentenza penale di condanna passata in giudicato o alcun
decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della
pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. e di non avere procedimenti penali
pendenti. In caso contrario, dichiara quanto segue:
_____;
- 6) di essere in possesso del diploma di laurea
in: _____ conseguito in data _____ presso
_____;
- 7) di essere in possesso della specializzazione in
_____ conseguita in data _____
presso _____ ai sensi del decreto
legislativo _____ della durata di anni _____;
- 8) di essere in possesso dell'abilitazione professionale conseguita in
data _____ presso _____;
- 9) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia
di _____;
- 10) di avere / non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (C);
- 11) di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per
aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità
non sanabile;
- 12) di avere titolo a precedenza/riserva del posto a norma della
legge _____;
- 13) l'eventuale applicazione dell'art. 20 della Legge n. 104/1992, specificando l'ausilio
necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi
aggiuntivi per sostenere le prove;
- 14) di avere il seguente codice fiscale _____;
- 15) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare il proprio consenso al
trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della
procedura concorsuale, ai sensi del d. lgs n. 196/2003.
- 16) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al concorso è il
seguente:

sig. _____

Via _____ n. _____

(cap. _____) Comune _____

Provincia _____ Tel. _____ / _____

e-mail _____

PEC _____

(luogo e data)

(firma)

(A) In caso positivo: specificare in quale Comune; in caso negativo: indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(B) Da compilare solo dai candidati di sesso maschile.

(C) In caso affermativo: specificare l'amministrazione, la posizione funzionale ricoperta e la disciplina, se a tempo pieno o a tempo definito, i periodi (indicando eventuali periodi di aspettativa senza assegni) gli eventuali motivi di cessazione.