

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PER IL
CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI
DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA "Direzione
Medica del Presidio Ospedaliero" del ULSS n. 8
disciplina: 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 di Direttore dell'unità operativa "Direzione Medica del Presidio Ospedaliero" dell'ULSS n. 8 – disciplina: "Direzione Medica di Presidio Ospedaliero", indetto da codesta Amministrazione con deliberazione 29 maggio 2014, n. 607 (pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto _____, n. _____e, per estratto, nella Gazzetta Ufficiale – 4^a serie speciale _____).

Dichiara e certifica, con effetto anche ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i., 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 conseguita in data ___/___/___ presso _____:
- Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- _____ (equipollente Direzione Medica di Presidio Ospedaliero);
- _____ (non equipollente Direzione Medica di Presidio Ospedaliero);
- 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 Direzione Medica di Presidio Ospedaliero o disciplina: _____ (equipollente) e di essere in possesso della specializzazione prevista dal bando (o equipollente);
- ovvero**
- di *avere* prestato servizio per almeno dieci anni nella disciplina di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero e precisamente dal ___/___/___ al ___/___/___;
- 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 essere in possesso del seguente codice fiscale : _____
- m) 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.*