

IL/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante ogni necessaria comunicazione:

c/o _____ - Via _____ n. _____

città _____

indirizzo mail: _____ indirizzo mail PEC: _____

telefono/cellulare _____

CHIEDE

di partecipare alla **Selezione pubblica per titoli e colloquio per la formazione di una graduatoria per conferimento di incarichi a tempo determinato di:** _____

DIRIGENTE MEDICO DI GERIATRIA

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. riguardo la cittadinanza:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
- Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____
- Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 – comma 1 e comma 3 bis del DLGS 165/01 e s.m. : _____

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

2. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

3. riguardo le condanne penali

- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

- di avere riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso: _____

(specificare nr. della legge e art. violati ed il Tribunale competente)

segue %

4. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e requisiti specifici di ammissione:

- a) Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso la Università di _____
il _____ ed ivi abilitato all'esercizio della professione nell'anno _____
- b) Iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____
- c) Diploma di Specializzazione in _____ conseguito presso la Università
di _____ il _____ (Durata del corso anni _____)
conseguito ai sensi del Dlgs. 257/91 / D. Lgs.n. 368/99 : SI - NO)
- di essere iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione in _____
_____ presso la Università di _____

5. riguardo agli obblighi militari di essere nella seguente posizione: _____
(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)

6. riguardo i servizi prestati:

- di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
- di aver prestato (o di prestare) servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni e di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazioni

7. eventuali titoli di precedenza o preferenza _____
(es. *appartenenza categorie protette – figli – etc.*)

8. di essere a conoscenza che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto / a _____

nato / a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

D I C H I A R A :

➤ di prestare / avere prestato servizio presso l'Azienda _____

(indicare l'esatta denominazione dell'Ente/Azienda / Datore di lavoro presso cui l'attività è stata prestata, con indirizzo completo, con indicazione se pubblica, privata o accreditata con Servizio Sanitario Nazionale)

➤ in qualità di _____

(indicare esattamente la qualifica)

➤ a tempo indeterminato, a tempo determinato, con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale _____ *(indicare la denominazione dell'agenzia)*

contratto libero prof.le, borsista. volontario, ricercatore,

altro: _____

(indicare la tipologia del rapporto di lavoro)

➤ con impegno orario settimanale di ore _____ *indicare l'impegno orario settimanale*

➤ dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)

Località e data _____

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto / a _____

nato / a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

D I C H I A R A :

che i seguenti titoli allegati alla presente dichiarazione in fotocopia semplice, numerate progressivamente dal n. ___ al n. ___ sono conformi agli originali in possesso del/ della sottoscritto/a:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Località e data _____

(firma del dichiarante)