

ALLEGATO A)

Al Commissario Straordinario
Azienda Ospedaliero Universitaria
"Renato Dulbecco"
88100 Catanzaro

Il/La sottoscritto/a COGNOME NOME..... nato/a a
.....il.....
codice fiscale residente in
Via/Piazzan.....Città
..... Provincia CAP
.....recapiti telefoniciPEC.....

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso di selezione pubblica, per titoli e colloquio per il conferimento di due incarichi, a tempo determinato pieno con rapporto esclusivo, a medici specialisti in Chirurgia Pediatrica.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità, e con finalità di autocertificazione, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di dichiarazioni non veritiere così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di essere in possesso della cittadinanzastato facente parte della
Unione Europea previsto dall'art. 7 della Legge 97/201;

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di

di non essere iscritto nelle liste elettorali
(in caso di non iscrizione indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione)
(sbarrare la voce che interessa)

di godere dei diritti civili e politici

di non godere dei diritti civili e politici
(in caso di non godimento indicare i motivi)
(sbarrare la voce che interessa)

di non aver riportato condanne penali

di aver riportato le seguenti condanne penali.....
(in caso di condanne indicare quali)
(sbarrare la voce che interessa)

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
(nel caso di essere sottoposto a procedimenti indicare quali)

(sbarrare la voce che interessa)

di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita in data rilasciata dall'Università con la votazione di

.....

di essere in possesso della specializzazione in della durata di anni conseguita in data rilasciata dall'Università con la votazione di

oppure

di essere medico in formazione specialistica iscritto alanno della scuola di specializzazione inpresso l'Università degli Studi di

di essere in possesso di un' ulteriore specializzazione in della durata di anni conseguita in data rilasciata dall'Università con la votazione di

di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici della provincia di dal al numero di posizione

di aver prestato, presso Pubbliche Amministrazioni, i servizi presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni.....

di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
(sbarrare la voce che interessa)

di aver prestato servizio militare di leva presso le Forze Armate dal..... al..... in qualità di presso

di non aver prestato servizio militare di leva presso le Forze Armate
(sbarrare la voce che interessa)

di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni

di essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni

(in caso specificare le motivazioni della destituzione o licenziamento)
(sbarrare la voce che interessa)

di aver diritto in caso di parità di punteggio a precedenza o preferenza in quanto

.....

Di essere consapevole che tutte le comunicazioni relative al concorso saranno inviate esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica indicato nella domanda di partecipazione

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente, eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di domicilio indicato nella presente domanda.

Il/La sottoscritto/a inoltre, autorizza l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di Protezione dei dati personali), come modificato e integrato dal DLgs. 101/2018, e del Regolamento Europeo GDPR n. 2016/679e del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/2016 finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di selezione.

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di accettare senza alcuna riserva tutte le prescrizioni precisazioni, e norme contenute nel bando di selezione.

ALLEGA ALLA DOMANDA:

- fotocopia non autentica di valido documento di identità personale
- curriculum formativo e professionale
- altro*.....

Data

Firma.....