

A.S.L. 2
Sistema Sanitario Regione Liguria
Via Manzoni n. 14
17100 SAVONA

Oggetto: Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico, disciplina geriatria, indetto con determinazione n. 695 del 30.07.2019.

__1__ sottoscritt _____ chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di dirigente medico, disciplina geriatria.

A tal fine consapevole, secondo quanto previsto dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti ed uso di atti falsi dichiara quanto segue:

1) di essere nat__ a _____ (prov.di____) il _____ ;
2) di essere residente in _____ Via o Piazza _____ n. ____ CAP____ tel. _____ cell. _____ e-mail _____;

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del requisito equivalente seguente: _____)

oppure di essere in possesso della cittadinanza del seguente Paese dell'Unione Europea: _____ o loro familiare non avente la cittadinanza di uno Stato membro titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente

ovvero di essere cittadino di un Paese terzo, specificatamente _____, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria;

4) di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritt__ nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni _____);

per i cittadini dell'Unione Europea (escluso i cittadini italiani), per i loro familiari di cui al punto 3) e per i cittadini di Paesi terzi:

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza e cioè nello Stato di seguito indicato _____ (ovvero di non godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza per le seguenti motivazioni _____) e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana – indicare SI/NO _____;

5) di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso (in caso affermativo precisare la relativa imputazione);

6) di avere conseguito la laurea in _____ presso _____ in data _____
se conseguita all'estero indicare: riconosciuta in Italia con provvedimento Ministeriale in data _____;

7) di avere conseguito il diploma di specializzazione in _____ presso _____ in data _____ ai sensi _____ e che la durata legale della scuola è di anni _____;
(indicare la norma legislativa)

se conseguito all'estero indicare: riconosciuto in Italia con provvedimento Ministeriale in data _____ ;
ovvero:

di essere medico di formazione specialistica iscritto all'ultimo anno di corso nella disciplina di _____ presso l'Università di _____;

ovvero:
di essere medico di formazione specialistica iscritto al penultimo anno di corso nella disciplina di _____, in caso di corso di durata quinquennale;

8) di essere iscritt__ all'Albo dell'Ordine Professionale di _____ dal _____ n° di iscrizione: _____;

9) di essere per quanto riguarda l'assolvimento degli obblighi militari nella posizione di _____ (**per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985**);

10) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

11) di avere titolo a beneficiare del diritto di riservatario, precedenza o preferenza ai sensi della Legge _____ per le seguenti motivazioni: _____;

12) in quanto portatore di handicap, di avere necessità, ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104/1992, del seguente ausilio: _____ (indicare il tipo di ausilio necessario), nonché di tempi aggiuntivi _____ (quantificare il tempo necessario) e di allegare idonea certificazione.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura, con esclusione della convocazione alle prove (che avverrà con le modalità previste al punto 7) del bando), venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____ oppure al seguente domicilio: Via / Piazza _____ n. _____ CAP _____ Città _____ (Prov. di _____) impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive e riconosce che l'Azienda non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

___l___ sottoscritt___ dichiara altresì:

- 1) di essere a conoscenza che, in caso di omessa risposta o rifiuto all'assunzione entro il termine indicato dall'Azienda (minimo tre giorni), la stessa procederà allo scorrimento della graduatoria, ritenendo il candidato decaduto/rinunciario;
- 2) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, finalizzati all'espletamento della procedura concorsuale cui è riferita la presente domanda.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco redatto su carta semplice datato e sottoscritto.

Data _____

Firma _____