

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a all'Avviso pubblico per la temporanea copertura di n. 3 posti di DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA PEDIATRIA (Avviso in data 11/11/2013).

Consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i. per mendaci dichiarazioni e falsità in atti, ai sensi dell'art.46 del suddetto DPR

DICHIARA

*(barrare con una crocetta e cancellare la voce che non interessa)*

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere (per i cittadini di uno degli Stati membri dell'Unione Europea) cittadino dello Stato \_\_\_\_\_;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per chi non è in possesso della cittadinanza italiana);
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ - Stato \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_;
- di non avere riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ (indicare la data del provvedimento di condanna e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
- Diploma/Laurea in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ durata del corso anni \_\_\_\_\_;
  - Abilitazione \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
  - Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ durata del corso anni \_\_\_\_\_ conseguita ai sensi del  
 D.Lgs. N.257/91  D.Lgs. N.368/99
- di essere iscritto all'Albo/Ordine \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ n. posizione \_\_\_\_\_;
- di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_;
- di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- di prestare/ aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:
- Ente \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_  
Profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 Ruolo  incarico a tempo determinato  supplenza  tempo pieno  tempo definito  tempo parziale (n.ore sett.li) \_\_\_\_\_
- Ente \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_  
Profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 Ruolo  incarico a tempo determinato  supplenza  tempo pieno  tempo definito  tempo parziale (n.ore sett.li) \_\_\_\_\_

dichiara inoltre che, in riferimento ai servizi di cui sopra non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12.1979, n. 761;

- di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da impieghi presso Pubbliche Amministrazioni;
- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto alla riserva, preferenza o precedenza (vedi art. 5 del D.P.R. 487/1994): \_\_\_\_\_
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità della L.31/12/96 n.675 e s.m.i., sulla privacy;
- di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale dipendente del S.S.N.
- di segnalare il seguente indirizzo al quale dovrà essere inviata ogni comunicazione relativa al presente bando:  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
(città) \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e mail \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**MODULO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di uso o formazione di atti falsi richiamate dall'art.76 del [D.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i.](#)

**DICHIARA**

1) di aver conseguito la laurea in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
all'Università di \_\_\_\_\_

2) (ove prevista) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione avendo superato l'esame di stato nella sessione di \_\_\_\_\_ all'Università di \_\_\_\_\_

3) di aver conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
all'Università di \_\_\_\_\_

4) che la durata del corso di studi per il conseguimento del diploma di specializzazione è stata di anni \_\_\_\_\_

5) che il diploma suddetto è stato/non è stato conseguito ai sensi del:

- D. Lgs n.257/91
- D.Lgs n.368/99;

6) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_ n. posizione \_\_\_\_\_.

7) di aver prestato/prestare i sottoelencati servizi presso:

DENOMINAZIONE ENTE: \_\_\_\_\_ (Indicare se Ente Pubblico – Istituto accreditato – Istituto privato convenzionato)

QUALIFICA \_\_\_\_\_

TIPO CONTRATTO (dipendente – Libero Professionista – Co.Co.Co. ....) \_\_\_\_\_

- TEMPO DETERMINATO       TEMPO INDETERMINATO
- TEMPO PIENO               TEMPO PARZIALE (n° ore settimanali \_\_\_\_\_)

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

8) altre eventuali dichiarazioni \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*N.B.: Allegare fotocopia documento di identità valido*