

Al Direttore Generale  
ASST della Valcamonica  
Via Nissolina n. 2  
Breno (BS)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....  
il.....residente a.....in Via/P.zza.....  
c.a.p..... tel.....Codice fiscale.....  
Indirizzo di Posta Elettronica (non PEC).....

### CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di manifestazione di interesse per Medici Specialisti in Anestesia e Rianimazione disponibili a prestare attività assistenziale nelle aziende sociosanitarie di Regione Lombardia.

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità e per quanto previsto dal DPR 445/2000:

1.  di essere in possesso della cittadinanza italiana,  
 di avere la cittadinanza in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro purché siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 286/98) \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari dello status di rifugiato \_\_\_\_\_;  
 di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari dello status di protezione sussidiaria \_\_\_\_\_;
2.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;  
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
3.  di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_\_\_\_ (gg./mm/aa) con votazione \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
4.  di essere stato abilitato all'esercizio della professione nella \_\_\_\_\_ sessione anno \_\_\_\_\_
5.  di essere in possesso della seguente specializzazione \_\_\_\_\_  
conseguita con votazione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ (gg./mm/aa) e della durata di anni \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
6.  di essere iscritto all'Ordine dei \_\_\_\_\_ della  
Provincia di \_\_\_\_\_ con il nr. \_\_\_\_\_ a decorrere dal  
\_\_\_\_\_ (gg./mm/aa);
7.  di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni ,  
 di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni, con le seguenti limitazioni  
\_\_\_\_\_

8.  di essere interessato a prestare la propria attività presso l'ASST Valcamonica
9.  di essere interessato a prestare la propria attività anche nei confronti di altre ASST della Regione Lombardia e precisamente: \_\_\_\_\_
10. di acconsentire, ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27.04.2016, al trattamento dei dati personali al fine dello svolgimento delle procedure connesse al concorso in oggetto;
11. domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta pervenire ogni necessaria comunicazione:  
 indirizzo di residenza di cui sopra  
oppure:  
 al seguente indirizzo: Via \_\_\_\_\_ c.a.p \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_;  
oppure:  
 al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata  
(PEC): \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_