

ALLEGATO - Schema di domanda

Al Direttore Generale
dell'Azienda Sanitaria Locale
Via Napoli, 8
72100 Brindisi

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____
via _____ n. _____

chiede di partecipare all'avviso pubblico per titoli per la formulazione di graduatoria utilizzabile per il conferimento di incarichi a tempo determinato di DIRIGENTE MEDICO DELLA DISCIPLINA DI CHIRURGIA VASCOLARE.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità :

- a) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____) ;
- b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime) .
- c) di non aver riportato condanne penali e di non avere precedenti penali in corso (in caso positivo dichiarare le condanne penali riportate e/o i procedimenti penali pendenti);
- d) di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita presso l'Università di _____ in data _____ e della specializzazione in _____ conseguita presso l'Università di _____ in data _____;
- e) di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ dal _____ al n. _____ ;

- f) di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- g) di aver prestato o di prestare servizio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni _____ (specificare di seguito le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);
- h) di avere diritto, a parità di punti, a preferenza ai sensi dell'art.5 del D.P.R 487/94 e successive modificazioni ed integrazioni in quanto _____;
- i) di manifestare il proprio consenso, ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003 n.196, al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura;
- j) di eleggere domicilio agli effetti di comunicazioni relative al presente avviso pubblico: Città _____ Cap _____, via _____ n. ____ - recapito telefonico _____ - , riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso.

Il sottoscritto allega alla presente domanda :

- 1) curriculum formativo e professionale e relativa documentazione a corredo ;
- 2) elenco in triplice copia dei documenti e titoli.

Data _____

Firma _____