

FAC SIMILE DOMANDA

(da compilare in maniera leggibile, possibilmente a macchina o in stampatello e cancellare le parti che non interessano)

Al Direttore Generale dell'ESTAV Nord Ovest della Regione Toscana
Via Matteucci Galleria G.B. Gerace n. 14 - 56124 PISA

OGGETTO: Selezione pubblica unificata, per titoli e colloquio per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di **Dirigente Medico – Disciplina Neurochirurgia**

Il sottoscritto _____ chiede di esser ammesso a partecipare alla pubblica selezione pubblica unificata per titoli e colloquio per, per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di **Dirigente Medico Disciplina Neurochirurgia** pubblicata sul **Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n _____ del _____**.

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

- a) di essere nato a _____ il _____,
- b) di essere residente nel comune di _____ Prov. _____,
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____,
- d) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____),
- e) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____);
- f) di essere in possesso della *Laurea in Medicina e Chirurgia* conseguita presso l'Università di _____ in data _____;
- g) di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso l'Università di _____ il _____ e più precisamente (barrare e riempire la casella o le caselle che interessano):
 - o *periodo per il conseguimento della specializzazione da valutare ai sensi del D.Lgs. 257/91 anni _____;*
 - o *periodo per il conseguimento della specializzazione da valutare ai sensi del D.Lgs. 368/99 anni _____;*
 - o *di non aver conseguito la specializzazione ai sensi del D.Lgs. 257/91 o del D.Lgs 368/99;*
- h) di aver ottenuto il riconoscimento in Italia del seguente/i titolo/i professionale/i, conseguito/i all'estero: _____ (indicazione del titolo), conseguito il _____ presso _____, riconosciuto in Italia in data _____ con il seguente provvedimento del Ministero della Salute: _____;
- i) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ (in caso di iscrizione in Albo di Paese dell'Unione Europea, indicare quale _____);;
- j) di trovarsi nella seguente posizione per quanto riguarda gli obblighi militari (*per i soggetti nati entro il 1985*): _____
- k) di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero :
 - o *di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni: _____;*
 - o *di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;*
 - o *di essere stato dispensato dall'impiego, per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, con provvedimento in data _____, dalla seguente Pubblica Amministrazione (da allegare documentazione);*
- l) di non essere in possesso di alcun titolo di preferenza di legge nella nomina (*ovvero specificare i titoli*),

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di selezione;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere
- **che ogni comunicazione relativa alla selezione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:**

Via/Pza _____ n. ____
 Comune _____ Prov. ____ C.A.P. _____
 (telef. prefisso _____ n. _____ altro eventuale recapito telef. _____)

Il sottoscritto autorizza, infine, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n° 196, l'Amministrazione dell'ESTAV Nord-Ovest della Regione Toscana al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel Bando sotto il titolo "Trattamento dei dati personali".

_____, _____
 luogo data

_____ *firma da non autenticare*

Fac simile per eventuali dichiarazioni sostitutive di certificazione
(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)

Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____, e residente in _____ Via _____ n. _____, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue: _____

Data _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

Fac simile per eventuali dichiarazioni sostitutive di atto notorio
(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)

Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____, e residente in _____ Via _____ n. _____, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue: _____

Data _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

(Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità)