SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
ROMA 4

REGIONE LAZIO

Al Direttore Generale
dell'Azienda
ASL Roma 4
Via Terme di Traiano n 39/a
00053 CIVITAVECCHIA – RM

_l_ sottoscritt_ _____ chiede di poter partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Dirigente Medico - Disciplina Pediatria.

A tal fine e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46, 47 e 47, comma 1, del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità:

DICHIARA

1) di essere nat_ a _____ il _____;
2) di essere residente in _____ Via /Piazza _____;
3) di essere cittadin__ Italian_____ ovvero cittadin_ _____;
4) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____;
   (oppure di non essere iscritt_ per il seguente motivo _____);
5) di non avere riportato condanne penali (oppure di aver riportato le seguenti condanne penali _____);
6) di essere in possesso del diploma di Laurea in _____ conseguita in data _____ presso _____ con votazione_____;
7) di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso_____ in data_____ con votazione _____;
8) di essere in possesso del diploma di Specializzazione conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91 e/o del D.Lgs. n. 368/99 in disciplina di _____ conseguita presso _____ con durata legale del corso di studio di anni _____;

9) di essere attualmente iscritto all'albo professionale dell'ordine dei Medici di _____, al n. _____ dal _____;

10) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza: _____;

11) di trovarsi per quanto riguarda gli obblighi militari nella seguente posizione _____;

12) di aver prestato e/o di prestare servizio presso le seguenti pubbliche amministrazioni (indicare ente, qualifica, disciplina, data di inizio e termine di ogni rapporto di lavoro, causa di risoluzione dei rapporti, n.b. per i rapporti convenzionali indicare il monte ore) _____;

13) di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari (indicare il nome del corso, durata, ente organizzatore e votazione dell'eventuale esame finale) _____;

14) di aver svolto le seguenti ulteriori attività (indicare precisamente il tipo di attività, nonché la data di inizio e di cessazione del rapporto) _____;

15) di eleggere domicilio agli effetti dell'avviso in _____ prov. _____ in via _____, n. _____ (c.a.p.) _____ tel. _____; impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso all'Azienda Sanitaria Locale Roma 4 - U.O.C. Personale - Ufficio Concorsi;

16) di impegnarsi all'osservanza del codice di comportamento dei pubblici dipendenti, del codice etico aziendale, del Piano triennale di prevenzione della corruzione e del Piano triennale per la trasparenza, pena la risoluzione del rapporto di lavoro;

17) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità in relazione a quanto previsto dall'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., dal D.Lgs. 08 aprile, n. 39 e s.m.i., dal Codice Etico aziendale ASL RM 4, giusta deliberazione n. 1 del 08/01/2014;

Allega alla presente

1) curriculum formativo professionale datato e firmato;

1) elenco dei documenti e dei titoli presentati;

2) copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Data_____ Firma _____

(pena l'esclusione)