

**Al Commissario Straordinario
Azienda Sanitaria Provinciale Agrigento
Viale della Vittoria, 321
92100 Agrigento**

OGGETTO: Indizione pubblica selezione, per titoli e colloquio , per il conferimento di N. 1 Borsa di Studio Annuale per Laureati in Medicina e Chirurgia - Specialisti in Neuropsichiatria infantile, per la realizzazione della Linea Progettuale 1, Azione 1.5 **Percorso assistenziale per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento**, finanziata dall'Assessorato alla Salute - Regione Sicilia con D. A 0703/13 del 10/04/2013 ó

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ residente in _____
Via _____ n° _____ Cap _____ Tel. _____ Cell. _____
_____ presa visione del bando emesso da codesta Azienda con deliberazione n° _____
del _____

Chiede

di essere ammesso alla selezione pubblica per titoli e colloquio per , per il conferimento di N. 1 Borsa di Studio Annuale per Laureati in Medicina e Chirurgia - Specialisti in Neuropsichiatria infantile, per la realizzazione della Linea Progettuale 1, Azione 1.5 **Percorso assistenziale per soggetti con disturbi specifici dell'apprendimento**.

A tal fine, ai sensi degli art 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e degli art. 483-489-495 e 498 del codice penale, cui incorrerebbe in caso di dichiarazione false e mendaci.

DICHIARA

1. essere nato a _____ il _____
di essere residente a _____
via _____ n° _____ CAP _____ Tel _____
cell _____ e-mail _____
2. di essere in possesso della cittadinanza _____
(Specificare se italiano o di quale altro paese membro dell'Unione Europea)
3. di non avere riportato condanne penali ne avere procedimenti penali in corso
di avere riportato le seguenti condanne o di avere i seguenti procedimenti penali
pendenti _____
4. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____
(in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste indicarne i motivi)

5. di essere in possesso del diploma di laurea in _____

Conseguito presso l'Università degli Studi di _____ con la
seguinte votazione _____ in data _____

6. di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____
_____ conseguito in data _____

7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di _____ dal _____

8. di non essere lavoratore dipendente pubblico o privato;

9. di non godere di altra borse di studio (In caso contrario, se vincitore dalle selezioni, dovrà dichiarare di rinunciare alla stessa);

10. di essere disponibile, nel caso di assegnazione della borsa, ad una frequenza presso l'U.O.C. Coordinamento di Neuropsichiatria Infantile dell'ASP di Agrigento, per 18 ore settimanali ai fini dell'esplicitamento delle attività volte alla realizzazione del Progetto, le cui modalità dovranno essere convenute con il Coordinatore dello stesso;

11. Di aver assolto gli obblighi militari (o diversamente dovrà specificare la propria posizione);

11. di avere preso visione delle informazioni contenute nel bando e di accettare integralmente le disposizioni in esso riportate;

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga inviata al seguente
Indirizzo: _____

_____ (indicare solo se diverso dalla residenza)

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo sollevando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione dal cambiamento di domicilio indicato nella domanda.

Allega curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto sotto forma di autocertificazione (ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000), debitamente sottoscritto e datato.

Il sottoscritto dichiara inoltre di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.

Al fine di rendere formalmente valide le dichiarazioni sostitutive sopra rese allega copia di valido documento di identità, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. 445/2000.

Data _____

firma