

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA

Al Legale Rappresentante dell' Azienda Sanitaria Provinciale
Viale della Vittoria 321 92100 Agrigento

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente in _____
via _____ chiede di partecipare all'avviso di
concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n _____ posti di
Dirigente Medico disciplina _____ indetto da codesta Azienda
e pubblicato sulla G.U.R.S. n. _____ del _____ e sulla G.U.R.I.
n.....del.....

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle
sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le
ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere di stato civile.....(figli n.....)
- 2) di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere in
possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza
italiana _____;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune
di..... ovvero di non essere iscritto nelle liste
elettorali per il seguente motivo _____;
- 4) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi
militari.....
- 5) di non avere riportato condanne penali ovvero: di avere riportato le
seguenti condanne penali.....;
- 6) di avere/non avere carichi pendenti;
- 7) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito
il _____ presso _____;
diploma di specializzazione in _____
-conseguito il _____ presso _____ -durata
legale del corso espressa in anni _____ conseguita/non
conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91
ovvero
di essere in possesso del seguente requisito previsto dall'art. 1 comma
547 della legge 145 del 30/12/2018. _____;
- 8) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici della provincia
di _____ dal _____;
- 9) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche
amministrazioni
- 10) di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da
precedente impiego presso la pubblica amministrazione.
- 11) di consentire il trattamento dei propri dati personali compresi
quelli sensibili, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e
agli adempimenti conseguenti.

Chiede, infine, che ogni comunicazione venga fatta al seguente
indirizzo di **POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA**:
_____ e che il proprio domicilio e recapito
telefonico sono i seguenti: Sig.....
Via..... n..... cap..... Comune.....
recapito telefonico.....

Data _____ Firma _____

a) **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**
(art. 46 Dpr 445/2000)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente a _____ Via _____, consapevole delle
sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come
stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.
75 del medesimo Dpr 445/2000

Dichiaro

.....
.....

Data

Firma

b) **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI**
NOTORIETA' (ARTT. 19 E 47 D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____,
residente a _____ Via _____, consapevole delle
sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come
stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art.
75 del medesimo Dpr 445/2000

Dichiaro

Le seguenti attività di servizio

.....
.....

Che la seguente documentazione

.....
.....allegata in
copia alla domanda di partecipazione al concorso pubblico per la
copertura di n. _____ posti di Dirigente Medico di _____ è
copia conforme all'originale da me posseduto.

Dichiaro altresì, di aver partecipato ai seguenti eventi (Convegni,
congressi seminari, ecc.):

.....
.....

Data _____ Firma _____

**In caso di firma autografa, allegare fotocopia di un documento di
idoneità in corso di validità.**