

FAC-SIMILE DI DOMANDA

(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).

Al Sig. Direttore Generale
dell'Azienda USL di Teramo
Circonvallazione Ragusa n. 1
64100 TERAMO

__1__ sottoscritt__ _____ chiede di essere ammesso__ a partecipare al pubblico concorso, per titoli ed esami, per la copertura di N. 2 posti di Dirigente Medico della disciplina di Ortopedia e Traumatologia - Area Chirurgica e delle specialità chirurgiche -

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n.445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi _____;
- di essere nat__ a _____ (prov. di __) il ____ e di risiedere a _____, Via _____, n. ____, C.A.P. _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso _____ il ____;
- di essere iscritto all'Albo dell'ordine dei medici-chirurghi della Provincia di _____;
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione Medico - Chirurgica in data _____;
- di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguita il ____ presso _____ - durata legale del corso anni _____:
 - conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91
 - conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 368/99
 - non conseguita ai sensi del D. Lgs. n. 257/91 o D. Lgs. n. 368/99
- di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio o prestare servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni _____ di _____ in qualità di _____ - disciplina di _____ - dal ____ al _____;
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza);
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente concorso: Sig. _____, Via _____, n. _____, C.A.P. _____, Comune _____, Provincia _____ Tel. n. _____ Cell. _____ (i candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda USL, la quale non assumer responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato);
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.

Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

- di aver diritto, preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo _____ ;
- di non essere stat__ destituit__ o dispensat__ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni e di non essere esclus__ dall'elettorato attivo;
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data _____

Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'