

Fac-simile domanda di ammissione

Al Commissario Straordinario

Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia  
Via D. Alighieri, 67

89900 Vibo Valentia

Il/la

sottoscritto/a.....

Cod. Fisc.....nato/a a .....

il ..... residente a .....

in via .....n. .... CAP. .... Tel.

n. ....

che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione è il

seguinte: .....

cap.....Città.....

C H I E D E

di poter partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico dirigenziale a tempo determinato e di altissima specializzazione di durata di due anni, ex art. 15 septies comma 1, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. per le funzioni di

**Dirigente Medico a tempo determinato disciplina di Ortopedia e Traumatologia**

ex art. 15 septies comma 1, D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

A tal fine dichiara, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 e 46 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- ⇒ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
(ovvero di essere in possesso dei requisiti sostitutivi della cittadinanza italiana di cui al punto 1) del bando di selezione.....)
- ⇒ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune  
di .....  
(ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo .....) )
- ⇒ di non avere riportato condanne penali .....
- ⇒ le eventuali condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso.....  
(Costituirà causa di esclusione dal concorso/selezione aver riportato condanne penali che comportino interdizione dai pubblici uffici o avere procedimenti penali in corso per reati, che in caso di condanna, possano comportare l'interdizione dai pubblici uffici)
- ⇒ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio e dei seguenti requisiti specifici di ammissione:  
DIPLOMA DI LAUREA in ..... conseguito presso la Università di .....  
ed ivi abilitato all'esercizio della professione nell'anno .....
- ISCRITTO ALL'ALBO DELL'ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI .....  
DAL .....

DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE in .....  
conseguito presso l'Università di ..... il ..... (durata del corso anni .....)  
conseguito ai sensi del D.Leg.vo 257/91 e D.Lg.vo 368/99 e s.m.i.:  SI  NO

- ⇒ di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione .....
- ⇒ di non aver mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni ..... (ovvero di aver prestato servizio o di prestare servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni ..... - indicare le cause di risoluzione del rapporto di lavoro)
- ⇒ di aver diritto alla riserva dei posti  
*(ovvero di aver diritto alla precedenza o preferenza in caso di parità di punteggio per i seguenti motivi: .....; allegare i documenti probatori)*
- ⇒ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Si allega copia documento d'identità in corso di validità.

Data li .....

FIRMA

.....

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

**è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03\* e s.m.i.**

*Per le attività lavorative maturate, l'autocertificazione ovvero la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà deve contenere l'esatta denominazione dell'ente e la sua sede, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (subordinato, libera professione, borse di studio ecc.), ore lavorative settimanali, le date (giorno mese ed anno) di inizio e di conclusione dell'attività lavorativa, nonché le eventuali interruzioni (aspettative, sospensioni, ecc...) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso.*

L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.

### DICHIARA:

1) .....

.....

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

.....

6)

.....

7)

.....

8)

.....

Località e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma del dichiarante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato /a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

**è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03\* e s.m.i.**

*Corsi di aggiornamento/convegni/seminari/congressi/master/corsi di perfezionamento (solo post specialità) l'autocertificazione deve contenere il titolo del corso, la sede, la data, (gg.mm.aa. di inizio/fine, n/ore o crediti) in qualità di uditore/relatore. (non allegare fotocopie).  
L'omissione anche di un solo elemento comporta la non valutazione del titolo autocertificato.*

**Solo per pubblicazioni, abstracts e articoli, allegare fotocopie e utilizzare la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

**DICHIARA:**

1) .....

.....

2)

.....

3)

.....

4)

.....

5)

.....

6)

.....

7)

.....

8)

.....

9)

.....

Località e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/ la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato  
/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente  
a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

**è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000). E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03\* e**

**DICHIARA:**

- che le fotocopie, numerate progressivamente dal n°..... al n°.....,allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali in possesso del/della sottoscritto/a.*
- che le fotocopie, numerate progressivamente dal n°..... al n°.....,allegate alla presente dichiarazione, sono conformi agli originali depositati presso.....*

*(Ai sensi dell'art. 19 D.P.R. 445/2000 questa dichiarazione è ammessa per le copie di un atto o documento conservato/rilasciato da una Pubblica Amministrazione, per le copie di pubblicazioni, per le copie di titoli di studio o di servizio).*

*In fede*

Località e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

**Allegare all'autocertificazione la fotocopia di un documento di identità.**