

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
Via Tristano di Joannuccio - 05100 – TERNI**

Il sottoscritt _____ nat a _____ il _____ residente in _____ (____) c.a.p. ___ via _____
n. ___ chiede di essere ammess_ a partecipare all'Avviso Pubblico, per il conferimento di **un incarico quinquennale di
Direzione della Struttura Complessa U.O di:** _____.

A tal fine il sottoscritt_ preventivamente ammonito circa la responsabilità penale cui, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. di essere **cittadino italiano** ovvero del paese europeo _____ altro _____
2. di essere **iscritto nelle liste elettorali** del Comune di _____ **ovvero:**
 di **non essere iscritto nelle liste elettorali** per il seguente motivo: _____
 di **essere stato cancellato dalle liste elettorali** per il seguente motivo: _____
3. di **godere dei diritti civili e politici** (se cittadino non italiano, dichiarazione godimento dei diritti nello stato di appartenenza _____)
4. di **non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti ovvero:**
 di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti:**

(Indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale ed i relativi decreti)
5. di essere **fisicamente idoneo /a allo svolgimento delle mansioni relative al posto a selezione**
Di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici di ammissione previsti dal bando:**
6. **laurea** in _____ conseguita il _____ presso _____
7. **diploma di specializzazione** in _____ conseguito il _____ presso _____
8. **iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici** di _____ dal _____ alla posizione n. _____
9. di essere nei confronti degli **obblighi militari**, nella seguente posizione: _____
10. di avere prestato **servizio presso pubbliche amministrazioni** in qualità di _____ dal _____ al _____
(indicare le eventuali cause di risoluzione dei rapporti di impiego–allegare documentazioni probatorie o dichiarazioni sostitutive)
 di **non aver prestato servizio** presso pubbliche amministrazioni
11. di **avere maturato l'anzianità di servizio di anni** ___ nella **disciplina** di _____
presso _____
12. di **autorizzare**, ai sensi del D.Lgvo n. 196/03 il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione della selezione e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro.

Che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:
Sig/ra _____ Via _____ Comune _____ (Prov. _____)
c.a.p. _____ Recapito telefonico _____

Al fine della valutazione di merito il sottoscritto/a presenta:

- elenco, redatto in triplice copia in carta semplice**, di tutti documenti allegati alla domanda con la numerazione progressiva assegnata ad ogni documento e/o pubblicazione;
- curriculum formativo e professionale**, in carta semplice, datato e firmato.

Data

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGVO N. 196/03 - Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali

I dati personali forniti dai candidati saranno raccolti presso l'Azienda Ospedaliera – Area del Personale – per le finalità di gestione della selezione e saranno trattati presso una banca dati automatizzata anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla selezione. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate allo svolgimento della selezione o alla posizione giuridico-economica del candidato. L'interessato gode dei diritti di cui all'art. 13 della citata legge tra i quali figura il diritto di accesso ai dati che lo riguardano, nonché alcuni diritti complementari tra cui il diritto di far rettificare, aggiornare, completare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti dell'Azienda Ospedaliera, titolare del trattamento.