

**ALLEGATO B**

**CODICE PROCEDURA: 20094AMGINECOLOGIA**

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

Il/La sottoscritto/ta ..... nato/a ..... Prov..... il .....  
residente a ..... via..... n.....  
chiede di essere ammesso/a a partecipare all' **Avviso di Mobilità, per titoli e colloquio, a n. 2 posti di Dirigente Medico disciplina di GINECOLOGIA E OSTETRICIA.**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e false (D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.), quanto segue:

- a)  di essere in possesso della cittadinanza ..... **(vedi nota 1)** o di uno degli Stati membri dell'Unione Europea, o loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadini di Paesi terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (art. 38 D.Lgs 165/2001 e s.m.i.);
- b)  di godere dei diritti civili e politici (i cittadini non italiani, devono specificare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza)
- c)  di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....;
- d)  di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo.....;
- e)  di non aver subito condanne penali anche non definitive, e di aver/non aver procedimenti penali in corso. In particolare, di non avere condanne penali, anche non definitive e/o procedimenti penali in corso per reati contro la Pubblica Amministrazione o per reati commessi nello svolgimento delle attività oggetto della presente selezione. **(vedi nota 3)**; (indicare in modo dettagliato i procedimenti in corso nel foglio notizie allegato);
- f)  di essere in possesso del **Diploma di Laurea** .....conseguito presso l'Università di..... in data.....;
- g)  di essere in possesso del **Diploma di Specializzazione** in..... presso l'Università di ..... in data .....
- h)  di essere iscritto all'Ordine dei Medici .....alla posizione n.....;
- i)  di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione.....;
- l)  di essere a rapporto di lavoro a tempo indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione..... dal .....ad oggi....., e di essere inquadrato nel profilo di.....della disciplina di.....;
- m)  di aver superato il periodo di prova in data.....;
- n)  di non avere subito nell'ultimo biennio antecedente alla data di pubblicazione dell'avviso di mobilità, sanzioni disciplinari definitive superiori alla censura scritta;
- o)  di non avere conseguito nell'arco dell'attività lavorativa valutazione negativa;
- p)  che le dichiarazioni rese sono documentabili.

Il domicilio presso il quale deve ad ogni effetto, essere fatta ogni necessaria comunicazione è il seguente:

Via.....Comune.....Prov.....C.A.P.....  
..... telefono .....cellulare.....;

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera di Terni al trattamento di tutti i dati personali fornite con la presente istanza e gli allegati formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003.

Il sottoscritto allega la seguente documentazione, redatta come dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà:

- ◇ **il foglio notizie**
- ◇ **il curriculum formativo professionale datato e firmato**

Allega, altresì:

- ◇ **copia dell'ultima busta paga e trattamento economico in godimento**
- ◇ **fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale**
- o **RICEVUTA AVVENUTO PAGAMENTO CONTRIBUTO SPESE di 10,00 €.**

**Firma per esteso del dichiarante**

Luogo, .....data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA**

- 1) Specificare se italiana, di altro stato membro dell'Unione Europea;2) In caso di non iscrizione o di cancellazione delle liste elettorali, indicarne i motivi;
- 3) In caso affermativo specificare le condanne riportate (anche in caso di amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);4) L'eventuale dichiarazione deve indicare gli Enti, natura giuridica del rapporto (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato), la qualifica rivestita (compresi i rapporti libero professionale e convenzionali), i periodi e gli eventuali motivi di interruzione e cessazione.