

Codice procedura: 20102APMEDICINALEGALE

AL DIRETTORE GENERALE
 dell'Azienda Ospedaliera "S.Maria"
 Via Tristano di Joannuccio
 05100 – TERNI (TR)

Il/La sottoscritto/a..... nato a.....
 il..... residente in Via
 CAP..... Telefono..... Cellulare.....

chiede di essere ammesso/a a partecipare all'**AVVISO PUBBLICO, PER TITOLI E COLLOQUIO, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA, DI DIRIGENTE MEDICO DISCIPLINA DI MEDICINA LEGALE.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR n.445/2000 e s.m.i.), dichiara sotto la propria responsabilità, 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.....(**vedi nota 2**);
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo.....;
- d) 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**);
- e) di essere in possesso del Diploma di Laureaconseguito presso l'Università di..... in data.....;
- f) di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in.....presso l'Università di in data durata (.....) conseguito / non conseguito ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 ovvero D.Lgs. n. 368/1999, ovvero di essere medico in formazione specialistica iscritto alanno nella disciplina di
- g) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di..... alla posizione n.;
- h) di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione.....;
- i) di prestare servizio o di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni, come da dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata (**vedi nota 4**);
- l) di essere in possesso di esperienze lavorative con rapporto di lavoro libero professionale, borsa di studio, progetto o altro come da dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata (**vedi nota 4**);
- m) di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione
- n) di possedere i seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza o preferenza:
 categoria (art. 5, punto 4, D.P.R. n. 487/94 e s.m.i.);
- o) di avere a carico n..... figli;
- p) che ogni comunicazione inerente l'Avviso Pubblico venga inviata al seguente indirizzo:

Via Comune..... Prov.
 CAP recapiti telefonici.....

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera di Terni al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e gli allegati formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/ 30.06.2003.

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

- o **schema curriculum formativo professionale, datato e firmato;**
- o **pubblicazioni in originale o copia conforme;**
- o **fotocopia fronte retro di un documento di identità personale, in corso di validità (obbligatorio)**
- o **copia ricevuta avvenuto pagamento contributo spese di 10,00 €.**

Luogo,..... data ____/____/____

Firma per esteso del dichiarante

.....

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.