

Fac-simile della DOMANDA da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (ai sensi del D.P.R. n.445/2000), valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell' art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera Istituti clinici di perfezionamento

Via Daverio n.6

20122 Milano

Il/la sottoscritto/a

Chiede

di essere ammesso all'AVVISO pubblico di selezione per l'affidamento dell'incarico della durata massima di anni 5, di dirigente medico responsabile di STRUTTURA COMPLESSA nella disciplina di per la direzione della struttura.....

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara

- di essere nato/a a il
- di essere residente a (c.a.p.)in via
- di essere in possesso della cittadinanza
(specificare se italiana o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di;
(oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime
- di non aver riportato condanne penali (oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di aver conseguito il diploma di laurea in
il giorno, presso l'università di
prov. di
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione avendo superato l'esame di Stato nella sessione di
- di aver conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina
il giorno all'università di
- che la durata del corso di studi per il conseguimento del diploma di specializzazione è stata di anni

- che il diploma suddetto è stato/non è stato conseguito ai sensi del D.lgs. n. 257/91;
- di essere iscritto nell'albo prov.
con il n. (indicazione iscrizione albo);
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari.....;
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione:
di aver prestato servizio pressoprov.
nella posizione funzionale di
dal al, motivi
cessazione dal servizio:;
(oppure di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni);
- di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove previste dal concorso in quanto riconosciuto portatore handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92 (da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto).....;

Ai sensi del DL.vo 30.06.03 n. 196 si autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. eventuale fax

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n.196: i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della procedura e per quella connesse all'eventuale procedimento di assunzione.

(Data), _____

IL DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- copia dell'avvenuto versamento di € 15,49;
- elenco in triplice copia dei documenti presentati;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato
-
-

Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Artt.19 e 47 del D.P.R. n.445/2000 (non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. n.445/2000)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a a _____

 Prov. _____ il _____ residente a _____

 prov. _____ in _____ via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. _____ fogli per n. _____ facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per l'affidamento dell'incarico di responsabile di struttura complessa nella disciplina di _____ è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

(data), _____

IL DICHIARANTE

 (firma per esteso e leggibile)

Ai sensi del DL.vo 30.06.03 n. 196 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai fini del presente procedimento concorsuale.

(Data), _____

(Il Dichiarante) _____

06E02475