

ALLEGATO

FACSIMILE DI DOMANDA

AL DIRETTORE DELLA
ZONA TERRITORIALE N. 2
VIALE COMANDINO N. 70
61029 URBINO

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare all'avviso per il conferimento dell'incarico quinquennale di Direttore medico responsabile di struttura complessa dell'U.O. di Medicina Generale/Lungodegenza del Presidio Ospedaliero di Cagli ;

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

1)- di essere nato/a a _____ il _____ ;

2)- di essere residente a _____
CAP _____ Via _____ n. _____ tel. _____ ;

3)- di essere in possesso della cittadinanza italiana (o equivalente);

4)- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (prov.) _____ (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione);

5)- di non avere riportato condanne penali (in caso positivo, indicare quali);

6)- di essere in possesso dei **requisiti specifici di ammissione**: _____

_____;

7)- di trovarsi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: _____ ;

8)- di non avere prestato i servizi presso Pubbliche Amministrazioni;

9)- di avere prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (con specificate le cause di risoluzione):

10) - di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi della legge n. 675/1996;

Chiede inoltre che ogni eventuale comunicazione venga fatta al seguente indirizzo: _____

Allega i seguenti documenti:

- curriculum datato e firmato;

- elenco in triplice copia dei documenti e dei titoli prodotti.

Data, _____

FIRMA

Il Presente Allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengono prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per quanto riguarda stati, fatti e qualità personali che siano a diretta conoscenza dell'interessato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'

**Concernente fatti, stati o qualità personali a diretta conoscenza dell'interessato
(artt.19 e 47, DPR n. 445/2000)**

Il sottoscritto.....

Nato ail.....

Residente inVia.....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che le fotocopie dei seguenti documenti:

sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso
Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Il Presente Allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengono prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per tutte le ipotesi elencate nell'art.46 del DPR n.445/2000.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Per i casi previsti dalla vigente normativa - art- 46 del DPR n. 445/2000)

Il sottoscritto.....

Nato ail.....

Residente inVia.....

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR n.445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di essere in

Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

(luogo e data)

(Firma per esteso del dichiarante)

N.B:Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

07E02901