

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE
DEL PERSONALE
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ il _____ C.F. _____ residente in _____
_____ via _____ telefono _____
_____ chiede di essere ammesso al PUBBLICO AVVISO, per titoli e colloquio, per
l'eventuale costituzione di rapporti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di:

DIRIGENTE MEDICO disciplina: MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

**PER LE ESIGENZE dell'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - DIPARTIMENTO RIZZOLI SICILIA
- SEDE DI BAGHERIA**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
2. di possedere un'età non superiore al limite massimo previsto dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo d'ufficio;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
4. di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
5. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - ▶ diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____ presso _____
 - ▶ ●diploma di specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____ durata legale del corso anni _____
 - conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91;
 - conseguita ai sensi del D.Lgs. 368/99;
 - non conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o D.Lgs 368/99;ovvero:
 - di essere iscritto all'ultimo anno della scuola di specializzazione in _____ della durata di anni _____ presso l'Università degli Studi di _____, e di impegnarsi a produrre il titolo di specializzazione al momento dell'eventuale assunzione in servizio;ovvero:
 - di essere iscritto al penultimo anno della scuola di specializzazione in _____ della durata di anni _____ presso l'Università degli Studi di _____, e di impegnarsi a produrre il titolo di specializzazione al momento dell'eventuale assunzione in servizio;
 - ▶ iscrizione all'albo dell'ordine dei medici - chirurghi della provincia di _____ dal _____;
6. di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dalla certificazione allegata alla domanda (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego), ovvero di non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni - (cancellare l'espressione che non interessa);

7. di avere diritto alla precedenza o, a preferenza, in caso di parità di punteggio, per il seguente motivo _____ (allegare documentazione probatoria).

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo:
_____;

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo :

Via _____ cap _____ Comune
_____ provincia (_____)

Il sottoscritto dichiara ai sensi del DPR 445/00 che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde a verità e che le copie allegate sono conformi all'originale.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Data _____

Firma _____