Al Direttore Generale
ASST della Valcamonica
Via Nissolina, 2
25043 BRENO (Bs)

Il/La sottoscritto/a.....nato/a.....…….....
il.....residente a.....…….....in Via/P.zza.....….....
c.a.p..... tel.....……Codice fiscale…….. ……..
Indirizzo di Posta Elettronica (non PEC)…….

C H I E D E

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di **n. 01 posto di Dirigente Medico – disciplina: Otorinolaringoiatria** con scadenza **16 Dicembre 2019.**

All'uopo sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R.445/2000, dichiara:

1) [ ] di essere in possesso della cittadinanza italiana,
   [ ] di avere la cittadinanza in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea _____;
   [ ] di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea e i loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro purché siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente _____;
   [ ] di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (art. 9 del D.Lgs. 286/98) _____;
   [ ] di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari dello status di rifugiato _____;
   [ ] di essere cittadino di Paesi terzi che siano titolari dello status di protezione sussidiaria _____;
2) [ ] di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
   [ ] di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo_____;
3) [ ] di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
   [ ] di aver subito le seguenti condanne penali_____

[ ] di aver i seguenti procedimenti penali in corso_____;

4) [ ] di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito il _____ (gg/mm/aa) con votazione _____ presso _____;

5) [ ] di essere stato abilitato all'esercizio della professione nella _____ sessione anno_____

6) [ ] di essere in possesso della seguente specializzazione _____ conseguita con votazione _____ in data _____ (gg./mm/aa) e della durata di anni _____ presso _____;

oppure

[ ] di essere iscritto al _____ anno della seguente specializzazione in _____presso_____;

7) [ ] di essere iscritto all'Ordine dei _____ della Provincia di _____ con il nr. _____ a decorrere dal _____ (gg./mm/aa);

8) [ ] di essere nei riguardi del servizio militare di leva:

[ ] dispensato; [ ] riformato;

[ ] con servizio svolto in qualità di _____ dal (gg./mm./aa.) _____ al (gg./mm./aa.) _____ presso _____;

9) [ ] di avere svolto e concluso il *S*ervizio *C*ivile *V*olontario presso:

_____ sito in _____

(denominazione Ente) (indirizzo completo - c.a.p. - provincia)

dal _____ (gg/mm/aa) al _____ (gg/mm/aa) all'interno del progetto _____;

10) [ ] di aver/non aver prestato servizio come da autocertificazione allegata;

11) [ ] di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;

12) [ ] di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso Pubbliche amministrazioni;

13) [ ] di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a riserva, precedenza o preferenza nell'assunzione ._____

14) [ ] di necessitare, in quanto portatore di handicap, dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove concorsuali: _____;

[ ] di non necessitare di alcun tipo di ausilio e/o tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove concorsuali;

15) [ ] di acconsentire, ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016, al trattamento

dei dati personali al fine dello svolgimento delle procedure connesse al concorso in oggetto;

16) [ ] di voler ricevere ogni comunicazione relativa alla presente domanda all'indirizzo di residenza di cui sopra

oppure:

[ ] al seguente indirizzo: Via _____ c.a.p _____ Città _____ Provincia _____;

oppure:

[ ] al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

(PEC): _____.

Data, _____ Firma _____

Nota: Se la presente istanza non è sottoscritta davanti al dipendente addetto all'ufficio concorsi, deve essere allegata fotocopia del documento di identità in forma semplice pena esclusione dal concorso).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R. 28.12.2000, n.445)

Io sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....… .....

residente a.....

Via.....nr.....

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal DPR 28.12.2000, n.445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia:

D I C H I A R A

- di aver prestato/di prestare servizio presso:

a) denominazione Ente:.....

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

Qualifica.....Disciplina.....

.....tipologia del rapporto .....

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.).

[ ] tempo pieno dal.....al.....

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali.....) dal.....al.....

b) denominazione Ente:.....

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

Qualifica.....Disciplina.....

.....tipologia del rapporto .....

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.).

[ ] tempo pieno dal.....al.....

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali.....) dal.....al.....

c) denominazione Ente:.....

(indicare se Ente Pubblico, istituto accreditato o istituto privato convenzionato o privato)

Qualifica.....Disciplina.....

.....tipologia del rapporto .....

(indicare se trattasi di rapporto di lavoro subordinato, libero professionale, borsa di studio, ecc.).

[ ] tempo pieno dal.....al.....

[ ] tempo parziale (n° ore settimanali.....) dal.....al.....

Dichiaro, inoltre, che per i suddetti servizi a rapporto di lavoro subordinato con il SSN non ricorrono le condizioni di cui all'art.46 del D.P.R.20.12.1979, n.761.

....., il..... .....

(luogo) (data) (il/la dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art.47 D.P.R. 28.12.2000, nr.445)

Io sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

residente a.....

Via.....nr.....

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr.445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

D I C H I A R O

che le copie dei documenti sotto elencati ed allegati, sono conformi agli originali:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

....., il..... .....

(luogo) (data) (il/la dichiarante)

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo n. 2016/679 del 27/04/2016 i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.