

## Fac-simile domanda di partecipazione (Allegato A)

*Al Sig. Direttore Generale Asl Taranto  
U.O. Concorsi, assunzioni, gestione e gestione amm. va del  
personale convenzionato e pac*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**Chiede**

di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 45 posti di dirigente medico disciplina medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 dello stesso D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**Dichiara**

- di essere nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- di risiedere a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ ;
- via /Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;
- Cell: \_\_\_\_\_ ;
- codice fiscale: \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_ ;
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ ;
- di aver/non aver riportato condanne penali e di non avere conoscenza di procedimenti penali pendenti (in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
- di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- di essere in possesso del seguente diploma di laurea: \_\_\_\_\_  
conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ ;
- di essere in possesso della seguente specializzazione: \_\_\_\_\_  
conseguita in data \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
durata legale del corso di specializzazione: \_\_\_\_\_ ;
- di essere iscritta al \_\_\_\_\_ anno del corso di formazione specialistica in: \_\_\_\_\_ ;  
presso \_\_\_\_\_  
durata legale del corso di specializzazione: \_\_\_\_\_ ;
- di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ ;

- di essere/non essere stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni e di non essere stato dichiarato decaduto dall'impiego presso pubbliche Amministrazioni per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili;
  - di aver/non aver prestato servizio alle dipendenze delle seguenti Amministrazioni Pubbliche, indicando le cause di risoluzione di tali rapporti;
  - il possesso di eventuali titoli che conferiscono il diritto di precedenza o preferenza nella nomina, ai sensi dell'art. 5 Dpr487/94: \_\_\_\_\_;
  - di accettare tutte le condizioni previste dal bando;
  - di manifestare il proprio consenso, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/2003 e s.m.i., al trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente procedura;
- Chiede infine che ogni comunicazione relativa alla presente procedura concorsuale venga fatta al seguente indirizzo di posta elettronica certificata, impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione: \_\_\_\_\_.

Oppure al seguente indirizzo:

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

comune \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

tel/cell. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(data)

(firma)

(non autenticata ai sensi della L. 127/97)

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- copia del documento di riconoscimento;
- curriculum formativo e professionale autocertificato ai sensi del Dpr 445/2000

**ALLEGATO B)**

**FAC SIMILE DI CURRICULUM VITAE RESO IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/00 ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AMMISSIONE AL PUBBLICO CONCORSO PER N. 45 POSTI DI DIRIGENTE MEDICO A TEMPO INDETERMINATO DELLA DISCIPLINA DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA.**

*Al Sig. Direttore Generale Asl Taranto*

*U.O. Concorsi, assunzioni, gestione e gestione amm.  
va del personale convenzionato e pac*

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

A tal fine, **consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità,**

**DICHIARA**

- di aver prestato i seguenti servizi presso:
  - denominazione Ente \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
profilo \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)  
    ○ tempo pieno  
    ○ tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)  
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)
  - denominazione Ente \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)  
    ○ tempo pieno  
    ○ tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)  
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro.(ore settimanali \_\_\_\_\_) dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)
  - denominazione Ente \_\_\_\_\_  
(indicare se Ente Pubblico o Istituto Accreditato o Istituto Privato non accreditato)  
profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
 dipendente a tempo indeterminato/determinato dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)  
    ○ tempo pieno  
    ○ tempo ridotto (n. ore settimanali \_\_\_\_\_)  
 con contratto libero professionale ovvero co.co.pro. (ore settimanali \_\_\_\_\_) dal (GG/MM/AA) al (GG/MM/AA)

**Dichiara che:**  non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979 N. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art 46 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto.  
La misura della riduzione del punteggio è \_\_\_\_\_

#### **TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO**

(oltre ai titoli specifici di ammissione richiesti dal bando)

● di possedere i seguenti titoli:

-  
-  
-

(con indicazione della data, della durata, della sede e della denominazione degli istituti in cui titoli sono stati conseguiti, ed indicazione dell'eventuale esame finale).

#### **PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

● di aver prodotto le pubblicazioni e/o titoli scientifici edite a stampa attinenti la disciplina messa a concorso:

-  
-  
-

(indicando la rivista che ha curato la pubblicazione, l'argomento, la data e se autore o coautore)

- di aver partecipato ai seguenti corsi di aggiornamento:

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PREZENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PREZENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PREZENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

TITOLO DEL CORSO \_\_\_\_\_

ENTE ORGANIZZATORE \_\_\_\_\_

LUOGO DI SVOLGIMENTO \_\_\_\_\_

DATA E DURATA DEL CORSO \_\_\_\_\_

ESAME FINALE \_\_\_\_\_

PREZENZIATO COME:

partecipante

relatore

docente

- di aver svolto la seguente attività didattica:

CORSO DI STUDIO \_\_\_\_\_ E MATERIA DI INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia dell'Ente)

IMPEGNO ORARIO \_\_\_\_\_ (numero ore nell'anno scolastico/accademico)

CORSO DI STUDIO \_\_\_\_\_ E MATERIA DI INSEGNAMENTO \_\_\_\_\_

DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

PRESSO \_\_\_\_\_ (indicare la tipologia dell'Ente)

IMPEGNO ORARIO \_\_\_\_\_ (numero ore nell'anno scolastico/accademico)

Il sottoscritto/la sottoscritta, ai sensi dell'art.13 c.1 del D.lgs n.196/2003, autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione del presente concorso e per l'eventuale assunzione in servizio e per la gestione del rapporto di lavoro.

**SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

Data

Firma