

ALLEGATO SCHEMA DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE IN CARTA SEMPLICE

AL DIRETTORE DELLA DIREZIONE  
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE  
PALAZZINA MICHELI  
PIAZZA DANTE PERILLI N° 1  
06049 SPOLETO

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_,  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere ammesso/a partecipare  
all'AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE  
**MEDICI SPECIALISTI, MEDICI SPECIALIZZANDI E MEDICI LAUREATI**  
DISPONIBILI A PRESTARE ATTIVITA' CLINICO ASSISTENZIALE  
NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE DELL'AUSL UMBRIA N. 2

Dichiara la propria disponibilità ad essere assegnato presso  
le seguenti sedi territoriali (NB: è possibile effettuare  
l'opzione anche per più di una sede territoriale):

- Tutte le sedi territoriali dell'AUSL Umbria n. 2  
(Terni, Narni-Amelia, Orvieto, Spoleto,  
Foligno, Valnerina) \_\_\_\_\_
- Territorio di Terni \_\_\_\_\_
- Territorio di Foligno \_\_\_\_\_

- Territorio di Narni-Amelia \_\_\_\_\_
- Territorio di Orvieto \_\_\_\_\_
- Territorio di Spoleto \_\_\_\_\_
- Territorio Valnerina \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, quanto di seguito indicato:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(indicare una sola opzione);** per i cittadini di Paesi terzi: di essere in possesso del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo **o** in possesso dello status di rifugiato **ovvero** dello status di protezione sussidiaria di cui si allega la relativa documentazione probatoria **(indicare una sola opzione);**

- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero, di non essere iscritto nelle liste elettorali o di essere stato cancellato dalle liste medesime per il seguente motivo: \_\_\_\_\_);

3) di avere il godimento dei diritti civili e politici;

4) di non essere interdetto dall'esercizio della libera

- professione e dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- 5) 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) (**indicare una sola opzione**);
- 6) di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_, conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 7) di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione;
- 8) di essere iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici;
- 9) di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_ in conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 10) di essere iscritto all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione di: \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 11) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente \_\_\_\_\_ (indicare anche eventuale recapito telefonico o indirizzo mail/PEC);
- 12) che le fotocopie dei titoli e/o pubblicazioni, allegate alla domanda, sono conformi agli originali in suo possesso (la presente dichiarazione deve essere resa qualora siano allegate alla domanda copie non autenticate di pubblicazioni o altri titoli);

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a  
**presenta un curriculum formativo e professionale in carta  
semplice, datato e firmato, consapevole che anche le  
dichiarazioni ivi rese hanno valore di dichiarazioni  
sostitutive, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n°  
445/2000.**

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda l'elenco in carta  
semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli  
presentati ed una copia non autenticata di un documento  
d'identità.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma autografa non autenticata)