

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)