

**Schema di domanda (da presentarsi tramite posta elettronica certificata)**

Al Direttore Generale ASL 5

Via Carducci, 35

Oristano

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

chiede

Di essere ammesso/a all' avviso di selezione per l'attribuzione di n. 1 (uno) incarico quinquennale di Dirigente Medico – Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia-Utic – Presidio Ospedaliero Oristano.

*Dichiara sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000:*

1. Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
2. Di essere cittadino italiano o cittadino di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
3. Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;
4. Di non avere riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_;
5. Di trovarsi rispetto agli obblighi militari \_\_\_\_\_(assolto/esonerato);
6. Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
7. Di essere in possesso del diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno accademico \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;

8. Di essere in possesso della Specializzazione nella Disciplina \_\_\_\_\_, conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ai sensi del decreto legislativo \_\_\_\_\_, durata del corso anni \_\_\_\_\_;
9. Di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_;
10. di essere in possesso di un' anzianità di servizio di n° \_\_\_\_\_ anni, di cui n° \_\_\_\_\_ anni nella disciplina \_\_\_\_\_ o disciplina equipollente di \_\_\_\_\_;
11. di essere attualmente in servizio, con decorrenza dal \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, nel profilo professionale di \_\_\_\_\_, nella disciplina di \_\_\_\_\_ con rapporto di lavoro \_\_\_\_\_ ( specificare se a tempo indeterminato/determinato), con rapporto \_\_\_\_\_ ( specificare se esclusivo/non esclusivo);
12. Di avere/di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni \_\_\_\_\_(in caso affermativo specificare il profilo professionale, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
13. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né è stato dichiarato decaduto da altro impiego;
14. Di avere un' adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini non italiani appartenenti ad uno dei Paesi dell'Unione Europea).
15. Di avere, ai sensi dell'art. 20 della L. 104/92, la necessità di tempi aggiuntivi o ausili \_\_\_\_\_per lo svolgimento della prova;
16. L' opzione per il rapporto di lavoro esclusivo/non esclusivo, in caso di nomina;
17. Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Dr. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_