

Codice procedura: 20040APAREACOV19

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO  
dell'Azienda Ospedaliera "S. Maria"  
Via Tristano di Joannuccio  
05100 – TERNI (TR)

Il/La sottoscritto/a ..... nato a .....  
il ..... residente in ..... Via .....  
CAP ..... Telefono ..... Cellulare .....

chiede di essere ammesso/a partecipare all'AVVISO PUBBLICO, per solo colloquio, per l'eventuale conferimento di incarichi individuali a tempo determinato di Dirigente Medico, da assegnare all'Area COVID-19, e rivolto ai medici specialisti ed in formazione specialistica (iscritti a partire dal III° anno del relativo corso di specializzazione) di cui alle sottoelencate discipline:

- **MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**
- **MALATTIE INFETTIVE**
- **MEDICINA INTERNA**
- **EMATOLOGIA**
- **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**
- **ENDOCRINOLOGIA**
- **SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA**
- **MEDICINA DELLO SPORT**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R 28.12.2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art.76 DPR n.445/2000 e s.m.i.), dichiara sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- a)  di essere in possesso della cittadinanza .....(vedi nota 1);
- b)  di godere dei diritti civili e politici (i cittadini non italiani, devono specificare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza)
- c)  di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....( vedi nota 2);  
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo.....;
- d)  di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti  
ovvero .....( vedi nota 3);
- e)  di essere in possesso del Diploma di Laurea ..... OVVERO conseguito presso  
l'Università di..... in data.....;
- f)  di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in.....presso  
l'Università di ..... in data ..... durata (.....)  
conseguito / non conseguito ai sensi del D.Lg.vo n. 257/1991 ovvero D.Lg.vo n. 368/1999, ovvero di essere medico in formazione specialistica iscritto al ....anno nella disciplina di .....
- g)  di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di..... alla posizione n. ....;
- h)  di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione.....;
- i)  di prestare servizio o di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni, come da dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata (vedi nota 4);
- l)  di essere in possesso di esperienze lavorative con rapporto di lavoro libero professionale, borsa di studio, progetto o altro come da dichiarazione sostitutiva di certificazione allegata (vedi nota 4);
- m)  di non essere stato destituito o dispensato o licenziato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione
- n)  di possedere i seguenti titoli comprovanti il diritto di precedenza o preferenza:  
categoria ..... (art. 5, punto 4, D.P.R. n. 487/94 e s.m.i.);
- o)  di avere a carico n..... figli;
- p)  di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni relativo al posto a selezione;
- q)  che ogni comunicazione inerente l'Avviso Pubblico venga inviata al seguente indirizzo:  
Via ..... Comune..... Prov. ....  
CAP ..... recapiti telefonici.....

Il sottoscritto autorizza l'Azienda Ospedaliera di Terni al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e gli allegati formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/ 30.06.2003.

Il sottoscritto allega la seguente documentazione, redatta come dichiarazione sostitutiva di certificazione o di atto di notorietà:

- o schema curriculum formativo professionale, datato e firmato;
- o pubblicazioni in originale o copia conforme;
- o fotocopia fronte retro di un documento di identità personale, in corso di validità (obbligatorio)

Luogo,..... data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante

**NOTE PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA**

- 1) Specificare se italiana, di altro stato membro dell'Unione Europea;
- 2) In caso di non iscrizione o di cancellazione delle liste elettorali, indicarne i motivi;
- 3) In caso affermativo specificare le condanne riportate (anche in caso di amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale);
- 4) L'eventuale dichiarazione deve indicare gli Enti, natura giuridica del rapporto (contratto subordinato a tempo indeterminato/determinato), la qualifica rivestita (compresi i rapporti libero professionale e convenzionali), i periodi e gli eventuali motivi di interruzione e cessazione.