



A Z I E N D A
O S P E D A L I E R A
S A N T A M A R I A
T E R N I

Cod. procedura: 20162BORSANEUROLOGIA

Allegato B

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "S.MARIA"
Via Tristano di Joannuccio, snc
05100 – TERNI (TR)

AVVISO PUBBLICO, PER SOLI TITOLI, PER IL CONFERIMENTO DI N. 1 BORSA DI STUDIO PER DIRIGENTE MEDICO, PER LA S.C. NEUROLOGIA, PER LA REALIZZAZIONE DI UN PROGETTO REGIONALE SULLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA, INTEGRALMENTE FINANZIATI DA FONDI RELATIVI AL DD 1526/2024 "PROGETTO REGIONALE SULLA CEFALEA PRIMARIA CRONICA DI CUI AL DECRETO 23.03.2023 DEL MINISTERO DELLA SALUTE.

I sottoscritt _____ nat _____ a _____
Prov. _____ il _____ residente in _____
via _____

CHIEDE

Di essere ammess _____ all' Avviso Pubblico, per soli titoli, per il conferimento di n. 1 borsa di studio per dirigente medico, per la S.C. Neurologia, per la realizzazione di un Progetto Regionale sulla Cefalea Primaria Cronica, integralmente finanziati da fondi relativi al DD 1526/2024 "progetto regionale sulla cefalea primaria cronica di cui al decreto 23.03.2023 del Ministero della Salute.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità dichiara tutto quanto segue:

A tal fine dichiara di essere in possesso dei requisiti generali richiesti dal bando ed in particolare:

- di essere cittadino italiano;
- equiparato cittadino italiano in base alle leggi vigenti;
- cittadino di uno dei paesi dell'Unione Europea;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
- di non aver riportato condanne penali
- aver riportato le seguenti condanne penali _____
(precisare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale)

di essere in possesso del seguente requisito specifico di ammissione previsti dal bando:

a) laurea in Medicina e Chirurgia;

b) iscrizione all'Ordine dei Medici chirurghi di uno dei Paesi dell'Unione Europea, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Albo in Italia, prima dell'assunzione in servizio.;

Inoltre dichiara:

- di possedere esperienza in campo neurologico e nella gestione delle cefalee primarie in particolare.
- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs n. 196/2003, il trattamento dei dati personali per le finalità di gestione della selezione e l'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro;

- l'indirizzo presso il quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione;

Recapito telefonico _____

e-mail _____

 sottoscritt_ allega alla domanda la seguente documentazione in un unico file:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

(data)

(Firma leggibile)