*FAC SIMILE DI DOMANDA DA REDIGERSI IN CARTA SEMPLICE.*

Al DIRETTORE GENERALE

dell’A.S.S.T. di Vimercate – Ufficio Protocollo

Via Santi Cosma e Damiano, 10 -

20871 VIMERCATE

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al pubblico concorso per titoli ed esami a n. \_\_\_ post\_\_ di Dirigente Medico nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indetto con deliberazione N.\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_. Dichiara sotto la propria responsabilità, anche ai fini di quanto previsto dal D.P.R. n.445/00:

1) di essere nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*oppure riportare i motivi della non iscrizione)*;

4) *[eliminare la voce che non interessa]* di non aver riportato condanne penali; *ovvero:* di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) *[eliminare la voce che non interessa]* di non essere destinatario di provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa, *ovvero:* di essere destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardino l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7) di avere conseguito l’abilitazione all'esercizio della professione di Medico Chirurgo in data \_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8) di avere conseguito la specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il cui corso di studi ha avuto una durata di anni\_\_\_\_\_\_ - *ovvero, per i candidati non specialisti:* di essere iscritto all’ultimo – *oppure* penultimo - anno di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la cui durata è di \_\_\_\_\_ anni;

9) di essere iscritto all'Ordine dei medici della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10) di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11) di non avere prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni, *ovvero:* di aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni come segue: dal \_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che la risoluzione dei precedenti rapporti è stata determinata dalle seguenti cause \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12) di non essere stato dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

13) di aver preso visione del relativo bando di concorso pubblico e di sottostare a tutte le condizioni in esso stabilite ed alle norme tutte di legge e dei regolamenti interni ed eventuali successive modifiche degli stessi;

14) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(altre eventuali dichiarazioni).*

Chiede inoltre che ogni comunicazione relativa al presente concorso gli venga fatta al seguente indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_