

**AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIMINI**  
**Via Coriano, 38 47900 Rimini (RN)**

**A ) Il/la sottoscritto/a** (cognome ) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

(città) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) c.a.p. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli ed esami per :

**N. 1 POSTO DI DIRIGENTE MEDICO- DISCIPLINA: MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

A TAL FINE IL/LA SOTTOSCRITTO/A , PREVENTIVAMENTE AMMONITO CIRCA LA RESPONSABILITÀ PENALE CUI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI,

**DICHIARA**

**(Attenzione è OBBLIGATORIO compilare gli spazi vuoti e barrare le caselle corrispondenti alla scelta ):**

**Che l'indirizzo** al quale deve essere fatta **ogni necessaria comunicazione** relativa al presente concorso e' il seguente:

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

recapito telefonico (1) \_\_\_\_\_ recapito telefonico (2) \_\_\_\_\_

**B) Di essere in possesso della cittadinanza** \_\_\_\_\_

**C) Di essere iscritto nelle liste elettorali** del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero:

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:

di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti**: \_\_\_\_\_

N.B. da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale;

**E) Di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione previsti dal bando:**

**laurea** in \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**abilitazione** all'esercizio della professione medica conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**specializzazione** \_\_\_\_\_ durata anni \_\_\_\_\_  ai sensi del D.Lgs 257/91

conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**iscrizione all'Albo** Professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ alla posizione n° \_\_\_\_\_

**F) di avere effettuato il servizio militare di leva o servizio civile** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con mansioni di \_\_\_\_\_

ovvero

di essere, nei confronti degli **obblighi militari**, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_

G) Di **non avere prestato** servizio presso pubbliche amministrazioni

ovvero:

Di avere prestato **servizio** (solo incarichi di dipendenza a tempo determinato ed indeterminato) presso **Pubbliche Amministrazioni** (dichiarare dettagliatamente anche nel curriculum e allegare certificazioni originali o copie autocertificate):

1. DENOMINAZIONE P.A: \_\_\_\_\_ DISCIPLINA \_\_\_\_\_  
 INCARICO SVOLTO DAL( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al ( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_  
 NELLA DISCIPLINA \_\_\_\_\_  
 A TEMPO PIENO  A PART-TIME  Numero ore settimanali \_\_\_\_\_  
 A TEMPO DEFINITO
  
2. DENOMINAZIONE P.A: \_\_\_\_\_ DISCIPLINA \_\_\_\_\_  
 INCARICO SVOLTO DAL( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al ( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_  
 NELLA DISCIPLINA \_\_\_\_\_  
 A TEMPO PIENO  A PART-TIME  Numero ore settimanali \_\_\_\_\_  
 A TEMPO DEFINITO

Di avere **diritto alla riserva** del posto ai sensi della seguente normativa \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:  
 \_\_\_\_\_ (allegare certificati come indicato nel bando)

Di avere **diritto alla preferenza**, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5 DPR 487/94 per il seguente motivo (esempio: n. figli a carico, invalidità ecc): \_\_\_\_\_ (allegare certificati come indicato nel bando)

H) Di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'**

Il/la sottoscritto/a preventivamente ammonito/a circa la responsabilità penale cui, ai sensi del DPR n. 445 /2000, del 28 dicembre 2000, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA INOLTRE

- Che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi all'originale in possesso del/la sottoscritto/a;
- Che quanto dichiarato nel CURRICULUM VITAE allegato, corrisponde a verità

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
 (leggibile e per esteso)

Documenti da allegare in carta semplice:

1. **COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ:**
2. **CURRICULUM** FORMATIVO E PROFESSIONALE REDATTO IN CARTA SEMPLICE **DATATO E FIRMATO**  
 Attenzione! Senza firma non VIENE VALUTATO  
 PER TUTTE LE ATTIVITA' PROFESSIONALI BISOGNA INDICARE:
  - NOMINATIVO DATORE DI LAVORO + INDIRIZZO ( per le Case di Cura indicare se accreditate o non accreditate)
  - QUALIFICA ( indicare **la disciplina di inquadramento**)
  - TIPOLOGIA CONTRATTUALE ( contratto LP- CoCoCo- dipendente ecc)
  - DATA INIZIO E DATA FINE ATTIVITA' ( giorno mese anno)
  - TEMPO PIENO O TEMPO PARZIALE ( indicare orario settimanale)
3. **ELENCO DETTAGLIATO NUMERATO** di tutti i documenti e titoli presentati, REDATTO IN TRIPLICE COPIA, **DATATO E FIRMATO**
4. **DOCUMENTI** ( in originale o in fotocopia autocertificata) **numerati come da elenco**
5. **PUBBLICAZIONI** (devono essere allegate in originale o in copia autocertificata e non solo elencate) e **numerate come da elenco**