**AL DIRETTORE GENERALE DELL’AZIENDA USL DI MODENA**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pec \_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**preventivamente ammonito circa la responsabilità penale cui, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**,

**CHIEDE**

di essere ammesso all’**AVVISO PUBBLICO PER TITOLI ED EVENTUALE COLLOQUIO PER MEDICI SPECIALIZZANDI ISCRITTI ALL’ULTIMO E PENULTIMO ANNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A tal fine dichiara:

1) DI ESSERE IN POSSESSO DELLA LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA CONSEGUITA IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) DI ESSERE ISCRITTO ALL’ALBO DELL’ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGHI N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ PROVINCIA DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) DI ESSERE ISCRITTO AL \_\_\_\_\_\_ ANNO DELLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DELLA DURATA LEGALE DI \_\_\_\_\_\_ANNI, PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA ITALIANA (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) CONDANNE PENALI (barrare la parte che non interessa):

* di avere/non aver riportato condanne penali per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale **(art. 35 bis D. Lgs. 165/20****01)** di non essere stati condannati a pene accessorie comportanti l’interdizione/l’incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione
* In caso di condanne subite, precisare quali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7) DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI NEGLI STATI DI APPARTENENZA O PROVENIENZA

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta n. \_\_\_\_ titoli e curriculum professionale, redatto in carta libera, datato e firmato.

I titoli, le certificazioni e le pubblicazioni possono essere autocertificati nei casi e nei limiti previsti dalla vigente normativa, allegando le relative fotocopie al fine di una corretta valutazione e copia di un documento di identità valido.

* DI ESPRIMERE IL CONSENSO AFFINCHÈ I DATI PERSONALI FORNITI CON LA PRESENTE DOMANDA POSSANO ESSERE TRATTATI NEL RISPETTO DEL D.LGS 196/2003 E REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016 (NORMATIVA SULLA PRIVACY).
* DI AVER PRESO VISIONE DI TUTTE LE CLAUSOLE DI CUI AL BANDO RELATIVO ALLA SELEZIONE IN OGGETTO E DI ACCETTARLE.

Di comunicare che l’indirizzo di posta elettronica ed il numero telefonico/cellulare al quale dovranno essere inviate le comunicazioni relative al presente Avviso sono i seguenti:

Posta elettronica/PEC Cellulare

Il sottoscritto si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente le successive ed eventuali variazioni dei dati di contatto di cui sopra.

L’Amministrazione è sollevata da qualsiasi responsabilità qualora il destinatario risultasse irreperibile al recapito indicato, anche per variazioni non comunicate.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Allegati:

* Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
* Curriculum formativo e professionale
* Altra documentazione allegata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_