

Allegato A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO DELL'A.S.L. DI LATINA - Viale P.L. Nervi, s.n.c.Torre G/2

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare all'**Avviso Pubblico, per titoli, quiz a risposta sintetica e colloquio, per il conferimento di n. 2 incarichi a tempo determinato a Dirigenti Medici – Disciplina di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**, presso l'A.S.L. di Latina.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____
Codice Fiscale _____ e di essere residente nel Comune
di _____ Prov _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Tel _____ e-mail _____
PEC _____ ;

- di eleggere il seguente domicilio per ogni necessaria comunicazione, (in caso di mancata indicazione vale la residenza di cui al punto precedente):
Comune di _____ Prov _____ Via _____ n _____
CAP _____ ;

- di essere cittadino/a _____ ovvero _____ ;



- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov _____;
ovvero:
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali) _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;
ovvero:
- di aver riportato le seguenti condanne penali, o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

_____;
- di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni, o interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica specifica alla mansione oggetto del Concorso;
- di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104 del 05/02/1992 e pertanto di avere necessità di usufruire, durante lo svolgimento delle prove, di tempi aggiuntivi e/o dei seguenti ausili _____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto ad usufruire di precedenza o preferenze di legge: _____;
- di essere in possesso del Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia, conseguito presso l'Università di _____ in data _____;
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione nella Disciplina di _____
_____ conseguito presso l'Università di _____ in data _____ (durata del corso: anni ____)
 ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 ovvero ai sensi del D.Lgs. n. 368/1999;
- di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ al n. _____ dal _____;
- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003;
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

Il/La sottoscritto/a _____ allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione prevista dal bando, accettando le condizioni fissate nello stesso, nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e nello specifico della Azienda U.S.L. di Latina:

- Allegato B) al presente Avviso - **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**, compilato, datato e firmato;
- Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, che non può avere valore di autocertificazione;
- Elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati;
- COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE**, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- Altro _____.

Data, _____

In fede
Il dichiarante
