

Schema della domanda di ammissione in carta semplice.

**Al Presidente
della ASP-Istituti Riuniti di Beneficenza
Via dei Patrioti, 13 - 06019 UMBERTIDE**

Il/La sottoscritto/a ..., nato/a a ... il ..., residente in ..., Via ..., chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di lavoro autonomo di Responsabile Sanitario, presso la Residenza Protetta "G.Balducci".

A tal fine **dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445**, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art.76 del medesimo decreto, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, quanto di seguito indicato:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o di essere in possesso della cittadinanza ...;
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ... (ovvero, di non essere iscritto/a nelle liste elettorali o di essere stato/a cancellato/a dalle liste medesime per il seguente motivo ...);
- 3) di essere in possesso dei diritti civili e politici;
- 4) di non avere riportato condanne penali (ovvero, di avere riportato le seguenti condanne penali ... - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) ed eventuali procedimenti penali pendenti.....;
- 5) di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione ...;
- 6) di non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni, ovvero di avere prestato servizio presso la seguente pubblica amministrazione ..., in qualità di ... (indicare profilo professionale e disciplina di inquadramento), dal ... al ..., con rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo parziale (indicare le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego);
- 7) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il ... presso l'Università degli Studi di ...;
- 8) di essere in possesso del diploma di specializzazione in ..., conseguito il ... presso l'Università degli Studi di ...;
- 9) di essere/non essere in possesso di altri requisiti che, in rapporto al profilo professionale, sono richiesti dal bando.....;
- 10) di essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di ...;
- 11) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza e precedenza, a parità di valutazione, come previsti dall'art.5 del D.P.R. 9.5.1994, n.487, e successive modificazioni ed integrazioni, ...;
- 12) di essere/non essere disabile ai sensi della legge 68/99...;
- 13) che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente ... (indicare anche eventuale recapito telefonico);
- 14) che le fotocopie dei titoli e/o pubblicazioni, allegate alla domanda, sono conformi agli originali in suo possesso (la presente dichiarazione deve essere resa qualora siano allegate alla domanda copie non autenticate di pubblicazioni o altri titoli).

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a **presenta un curriculum formativo e professionale in carta semplice, datato e firmato, consapevole che anche le dichiarazioni ivi rese hanno valore di dichiarazioni sostitutive, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000.**

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda l'elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati ed una copia non autenticata di un documento d'identità.

Data _____

(firma autografa non autenticata)

