**ALLEGATO A**

**FAC-SIMILE DI DOMANDA**

Al Direttore Generale

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello

Viale Strasburgo, 233

90146 – Palermo

\_\_l\_\_sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.di……..), Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di Dirigente Medico della disciplina di gastroenterologia ed endoscopia digestiva o disciplina equipollente o affine, con competenza in Endoscopia Digestiva, per comprovate esigenze di carattere esclusivamente temporaneo o eccezionale, indetta da codesta Azienda Ospedaliera, come da avviso pubblicato integralmente sul sito web [www.ospedaliriunitipalermo.it](http://www.ospedaliriunitipalermo.it) sezione “concorsi” – “non scaduti” il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

***A tale scopo, consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell’art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità***

***DICHIARA:***

1. cognome e nome
2. di essere nato/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.di \_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere residente in \_\_\_\_\_\_via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero, di essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione europea o loro familiari non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, ovvero cittadino di Paese terzo titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria (art. 38 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.);
5. Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
6. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_) (ovvero precisare il motivo della non iscrizione o cancellazione );
7. le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso, ovvero di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
8. di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia conseguita nell’anno accademico \_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
9. di essere in possesso della specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , presso l’Università degli Studi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
10. di essere iscritto all’albo professionale dell’Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
11. di non avere mai prestato servizio con rapporto d’impiego presso pubbliche amministrazioni ( ovvero, di avere prestato o di prestare servizio, con rapporto d’impiego , presso le seguenti pubbliche amministrazioni:
* ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(indicare denominazione e sede)*

periodo: dal\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ore settimanali\_\_\_\_\_ tipo di rapporto\_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivo della cessazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ profilo professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(indicare denominazione e sede)*

periodo: dal\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ ore settimanali\_\_\_\_\_ tipo di rapporto\_\_\_\_\_\_\_\_\_

motivo della cessazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito, lo stesso, mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile;
2. di essere in possesso dell’idoneità fisica all’impiego per lo svolgimento delle mansioni relative al profilo cui si concorre;
3. di avere diritto alla preferenza, in caso di parità di valutazione, come previsto dai commi 4 e 5 dell’art. 5 del D.P.R. 9.5.1994, n° 487 per il seguente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegare documentazione probatoria);
4. di essere nella seguente posizione relativamente all’adempimento degli obblighi militari *(dichiarazione riservata ai candidati di sesso maschile)*:
* di aver prestato servizio militare dal \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di non aver prestato servizio militare.
1. di autorizzare l’Azienda al trattamento dei dati personali, compreso i dati sensibili, ai sensi dell’articolo 13, comma 1, del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 10/08/2018 in conformità al Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.), ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, per l’espletamento della procedura selettiva, ivi compresa la pubblicazione sul sito aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione della Commissione esaminatrice, come da formale autorizzazione allegata alla presente istanza così come previsto dall’art. 12 del bando di concorso.
2. di aver preso visione di tutte le informazioni contenute bando;
3. di indicare il seguente indirizzo PEC presso il quale, ad ogni effetto, deve essere fatta ogni necessaria comunicazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Si allega alla presente:

* copia fotostatica non autenticata di un documento d’ identità in corso di validità;
* Curriculum vitae, firmato e datato, nella forma dell’autocertificazione ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000;
* Autorizzazione al trattamento dei dati personali;
* elenco dei documenti presentati, datato e firmato;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma per esteso leggibile

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

**N.B.** (Allegare alla domanda fotocopia di valido documento di riconoscimento)