Al Direttore Generale della ASL Gallura

**Avviso pubblico di manifestazione di interesse per soli titoli per n. 15 posti di Infermiere, Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, per l’assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato per 6 mesi per le esigenze della ASL 2 Gallura.**

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

*ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000*

Il/La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con riferimento all’istanza di partecipazione all’Avviso pubblico di manifestazione di interesse per soli titoli per n. 15 posti di Infermiere, Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, per l’assunzione con contratti di lavoro a tempo determinato per 6 mesi per le esigenze della ASL 2 Gallura, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere in possesso del seguente titolo di preferenza (di cui all’art. 5 D.P.R. n. 487/1994)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere in possesso della Specializzazione in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata legale del corso anni\_\_\_\_\_\_\_ iniziato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La specializzazione è stata conseguita ai sensi (vedi bando punto 3 – 6° capoverso)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ovvero**

di essere iscritto al \_\_\_\_\_\_ anno del corso di formazione specialistica nella disciplina di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di durata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione medico-chirurgica conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. di essere iscritto all’Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.\_\_\_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. di essere iscritto all’ “Elenco Nazionale dei Medici Competenti in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro” istituto presso il Ministero della Salute ex art. 2 co 2 del D.M. 4 marzo 2009
4. altri titoli\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

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