**Al Direttore Generale**

**ASL 2 Gallura**

**Via Bazzoni Sircana 2 - 2A**

**07026 Olbia**

**protocollo@pec.aslgallura.it**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_) Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (c. a. p. \_\_\_\_\_\_) n. tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

chiede di essere ammesso/a all’ Avviso pubblico di manifestazione di interesse per titoli ed eventuale colloquio per n. 2 incarichi libero professionali della durata di 12 mesi, a Medici Specializzati in Pediatria o specialità equipollente e/o affine per le esigenze della SC Pediatria e Neonatologia del P.O. Giovanni Paolo II di Olbia, afferente al Dipartimento Donne e Minori ella ASL 2 Gallura

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi della normativa vigente, dichiara che:

1) è cittadino italiano o equivalente o di uno degli stati membri dell'Unione Europea;

2) è in possesso di età non superiore ai limiti previsti dalla vigente legislazione per il mantenimento in servizio;

3) è in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

4) è iscritto nelle liste elettorali del comune di (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

5) non ha mai riportato condanne penali, né ha procedimenti penali in corso (2);

6) per quanto riguarda gli obblighi militari la sua posizione è la seguente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7) è in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e dell’abilitazione all'esercizio professionale;

8) è in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9) è iscritto all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

10) ha prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni (3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11) non è stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né è stato dichiarato decaduto da altro impiego;

12) è in possesso dei seguenti titoli di preferenza di cui all'art. 5 del DPR 487/94 e successive

modificazioni ed integrazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

13) ha un'adeguata conoscenza della lingua italiana (4)

14) /di non essere collocato in quiescenza;

15) Di accettare tutte le indicazioni contenute nell’avviso e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e dei conseguenti adempimenti, ai sensi del D.Lgs.vo n. 196/2003.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni: (comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(via) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (c. a. p.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (tel.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Allega alla presente i seguenti titoli:

* Curriculum formativo-professionale datato e firmato
* Copia dell’elenco dei documenti e titoli presentati
* Copia Fotostatica di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

N.B. Qualora al momento dell'eventuale nomina siano scaduti i termini di validità delle dichiarazioni rese, le stesse dovranno essere riconfermate attraverso la sottoscrizione di un apposito modulo ai sensi di quanto stabilito dagli articoli 41 e 48 del DPR n.445/00.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n° 445/2000

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

D I C H I A R A :

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_ di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di essere cittadino italiano (oppure)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- di godere dei diritti civili e politici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

- di essere iscritto all'albo professionale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D. Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e del successivo eventuale rapporto di lavoro. Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data Firma