# Al Direttore Generale

Azienda di Rilievo Nazionale

e di alta specializzazione

Civico Di Cristina Benfratelli

P.zza N. Leotta 4/A - 90127 Palermo

concorsi@pec.arnascivico.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di partecipare alla procedura **“Selezione pubblica per titoli e prova orale per la formulazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi a tempo determinato e/o sostituzione di personale assente della dirigenza medica disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1)di essere nato a............ il.....................e di risiedere a.......................,via...................... ..n.......... cell…………..

2) di essere di stato civile....................................(figli n..............)

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ );

4) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di........................................ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo);

5) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali…………………..);

6) di avere/non avere carichi pendenti;

7) di essere in possesso del seguente titolo di studio ……………………………………………………………………………………………conseguito nell’anno accademico ……………………presso ………………………….

8)specializzazione in …………………………………………………conseguita presso …………………………………………in data ……………………..

9) dichiarazione attestante la specializzazione relativa alla Dirigenza Medica: (indicare gli anni di corso di specializzazione e la conformità alla normativa CEE , ai fini dell’attribuzione del punteggio previsto dall’art. 27 del D.P.R. 483/97):

* numero anni di corso ………………
* conformità alla normativa CEE (barrare la casella interessata) SI NO

10) di essere iscritto al relativo albo professionale della Provincia di.....................................;

11) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ;

12)di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedente impiego presso la pubblica amministrazione.

13) Il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, per le finalità inerenti alla procedura concorsuale e l’eventuale instaurazione del rapporto di lavoro (art. 23 del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 e s.m.i.).

14) di autorizzare la pubblicazione sul sito Internet aziendale dei verbali e degli esiti della valutazione di ciascun partecipante ( Nota Ass.to alla Salute n. 23509 dell’11/08/10).

Chiede, infine, che ogni comunicazione sia fatta alla seguente PEC (obbligatoria):

………………………………..

Data.....................................

Firma.………………………………………………..

Si allegano:

1) Elenchi numerati, datati e firmati di tutti i documenti prodotti ed allegati all’istanza e/o autocertificati secondo i modelli allegati A – B – C – D – E

2) Curriculum redatto su conforme modello europeo, DA AUTOCERTIFICARE AI SENSI DI LEGGE

3) Formula di acquisizione del consenso per il trattamento e la pubblicazione sul sito dell’ARNAS dei propri dati personali;

4) Copia fotostatica di un valido documento di identità.

(1) è richiesta la cittadinanza italiana, ovvero quella di uno dei Paesi dell’Unione Europea, in caso di appartenenza a paesi extracomunitari è richiesta copia del permesso di soggiorno.

(2) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo specificare quali.

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

(Firma per esteso)

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