# MODELLO DI DOMANDA

# Al Commissario Straordinario

dell’ Azienda di Rilievo Nazionale

e di Alta Specializzazione

Ospedale Civico - G. Di Cristina -Benfratelli

P.zza N. Leotta 4/A

90127 PALERMO

Il/La sottoscritto/a **(Cognome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov.( ), il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente attualmente in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.( ),

Tel./ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** a cui saranno fatte pervenire esclusivamente tutte le eventuali comunicazioni, oltre a quelle pubblicate sul sito web Aziendale, da valersi quale notifica, a tutti gli effetti ai sensi di legge

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura per l’attribuzione dell’incarico relativo alla figura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui alla deliberazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Referente Aziendale del progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, **sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76, nonché di quanto stabilito dall’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:**

**DICHIARA**

1. di essere in possesso della cittadinanza Italiana, ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(1);
2. di essere di stato civile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (figli n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2);
4. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di non avere riportato condanne penali, ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(3);
6. di non essere incorso nella destituzione o decadenza da impieghi presso la Pubblica Amministrazione;
7. di non trovarsi in una delle cause di incompatibilità di cui all’art 25 della L. 724 del 23/12/1994 e dell’art.6 D.L. n.90 del 24/6/2014
8. di essere in possesso dell’idoneità fisica a svolgere le attività inerenti all’incarico assegnato;
9. di accettare esplicitamente ed integralmente il giudizio insindacabile della commissione esaminatrice e quanto previsto nel relativo bando;
10. di essere in possesso dei seguenti **requisiti prescritti** dall’avviso, e precisamente:

**a)** Titoli di studio (specificare se Laurea triennale o magistrale):

**Laurea** /Diploma in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_\_ della durata di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Specializzazione** in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_\_\_\_;

**b) Abilitazione** ed iscrizione all’Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:  
**c) Titoli preferenziali attinenti al progetto:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196 e successive modifiche ed integrazioni, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

**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.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(4) la domanda priva di firma è nulla.

(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 di non iscrizione indicare i motivi della cancellazione dalle liste medesime.

(3) in caso affermativo specificare quali.