Fac – Simile

Spett. ASL N.7 SULCIS IGLESIENTE
Via Dalmazia n. 83
09013 - Carbonia

Trasmissione via PEC all'indirizzo: risorseumane@pec.aslsulcis.it

Oggetto: *Domanda pubblica selezione, per soli titoli, per l'assunzione, per il conferimento di incarico a tempo determinato di **Dirigente Medico – Disciplina Psichiatria ovvero in disciplina riconosciuta equipollente o affine** nell'ambito delle varie Strutture di interesse della Asl Sulcis Iglesiente, in particolare della S.C. Centro Salute mentale (CSM).*

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ il ___/___/___ a _____,
residente in _____, Via/Piazza _____, n° ____
tel./cell. _____, PEC personale _____, e
domiciliato per la procedura in oggetto _____,

CHIEDE

Di essere ammess__ a partecipare alla Selezione, per soli titoli, per il conferimento di incarico a tempo determinato per **Dirigente Medico – Disciplina Psichiatria ovvero in disciplina riconosciuta equipollente o affine.**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

(barrare e compilare le caselle interessate)

di essere dipendente a tempo determinato - indeterminato presso la seguente Pubblica Amministrazione (indicare nome completo)

_____ con sede in _____

_____ Via _____, nel profilo di

_____;

di non essere dipendente a tempo determinato - indeterminato presso Pubblica Amministrazione

di essere stato assunto a tempo determinato - indeterminato nel profilo in oggetto in data _____;

di prestare Servizio presso: (indicare tipologia della struttura, denominazione e struttura di appartenenza) _____;

di essere in possesso della idoneità fisica all'impiego;

di non aver riportato condanne penali per delitti di qualunque natura e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di aver riportato le seguenti condanne penali (indicare il titolo del reato, gli estremi della sentenza, ancorché non passata in giudicato ed eventuali benefici concessi):

_____;

di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali (specificare la fase del procedimento):

_____;

di non avere in corso procedimenti disciplinari o eventuali procedimenti di destituzione, dispensa o decadenza dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero specificare ipotesi contraria;

di avere i seguenti procedimenti disciplinari in corso o già conclusi presso pubbliche amministrazioni (specificare): _____

_____;

di essere laureata/o in _____ presso
l'Università di _____, in data _____;

di essere iscritto all'ordine dei medici n° _____ il _____;

di essere in possesso della specializzazione in _____;

di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.vo n. 196/2003 – Reg. Europeo 679/2016 – D.lgs.vo 101/2018;

Allegati alla domanda (barrare):

- **Copia (fronte e retro) di un valido documento di identità;**
- **Curriculum formativo professionale, datato e firmato reso_sotto forma di dichiarazione sostitutiva di cui al D.P.R. n. 445/2000;**
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, relativa ai titoli ritenuti utili agli effetti della valutazione;**
- **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, relativa al servizio prestato e/o stati, qualità personali o fatti ritenuti utili agli effetti della valutazione;**
- **Dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale, resa ex artt. 19 e 47 DPR n. 445/00, volta a certificare la conformità all'originale della copia di documenti, titoli o pubblicazioni;**
- **altro _____;**
- **Elenco, datato e firmato, dei titoli e dei documenti presentati.**

Data _____

FIRMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n° 445/2000)

Il sottoscritt _____, nat_ il ___/___/___ a _____,
residente in _____, Via/P.zza _____, n° _____,
tel./cell. _____, e-mail _____,
e domiciliato per la procedura in oggetto _____,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24.12.2000 consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000

(a titolo esemplificativo si riportano alcune dichiarazioni effettuabili con la dichiarazione sostitutiva di certificazione in quanto presenti nelle ipotesi di cui all'art. 46 DPR 445/2000):

- di avere conseguito il seguente titolo di studio: Diploma di laurea _____, conseguito in data _____, presso l'Università _____
Specializzazione: _____

- Conseguita in data _____ presso: _____
- di avere Partecipato al congresso (corso, seminario, master) organizzato da _____ Denominato _____ in data _____, dalla durata di _____, in qualità di (docente/relatore etc.) _____, con esame finale/senza esame finale.

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data _____

FIRMA

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n° 445/2000)

Il sottoscritt _____, nat il ___/___/___ a _____,
residente in _____, Via/P.zza _____, n° _____,
tel./cell. _____, e-mail _____,
e domiciliato per la procedura in oggetto _____,

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n.445 del 24/12/2000 consapevole delle sanzioni penali in cui incorrerà nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000:

Di avere svolto la seguente attività lavorativa:

- **Nome dell'Ente** (pubblico o privato accreditato o non accreditato) _____ **Periodo di servizio:** dal _____ al _____ **In qualità di** _____ (indicare qualifica/profilo) **natura del contratto** (contratto di dipendenza, di consulenza, di collaborazione) _____ **tipologia del contratto** (tempo pieno – parziale) _____ **per n° ore settimanali** _____; eventuali interruzioni del rapporto di lavoro (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare) _____;
- Ulteriori indicazioni ritenute utili, nel caso concreto, per valutare correttamente il servizio prestato: _____

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data _____

FIRMA

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE
(Ai sensi degli art. 19 e 47 del D.P.R. n° 445/2000)

__I__ sottoscritt__ _____, nat__ il ___/___/___ a _____,
residente in _____, Via/P.zza _____, n° _____,
tel/cell. _____, e-mail _____,
e domiciliato per la procedura in oggetto _____,
sotto la propria responsabilità e 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

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia: *(a titolo esemplificativo, si evidenzia che con la presente dichiarazione si può certificare la conformità all'originale di copia dei seguenti documenti, es. pubblicazioni, attestati di partecipazione a corsi e congressi, etc.)*

- _____;
- _____;
- _____;
- _____;

è conforme all'originale in mio possesso;

Preso visione dell'informativa contenuta nel bando, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n° 196/2003 – Reg. Eu 679/2016 - D.lgs 101/2018, dichiaro di autorizzare il trattamento dei dati personali contenuti nella presente certificazione.

Data _____

FIRMA

N.B. La dichiarazione (debitamente sottoscritta) deve essere presentata unitamente alla copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità del dichiarante, se la sottoscrizione non è stata effettuata in presenza del dipendente addetto (art. 38 DPR 445/2000).

ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER SOLI TITOLI DI

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____;
8. _____;
9. _____;
10. _____;

Data _____

FIRMA