

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA (ALL.A )

Al Direttore Generale  
dell'Azienda Sanitaria Provinciale  
Viale Diaz n. 7/9

94100 ENNA

Il/la sottoscritt....Dott..... ( C.F.        ), chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso di mobilità regionale/extraregionale a n. 1 posto di Dirigente Medico di Otorinolaringoiatria indetto con delibera n.        del

A tal fine, il sottoscritto dichiara sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art.76 del DPR 445/2000 e di quanto disposto in tema di decadenza dai benefici dall'art.75 dello stesso D.P.R. :

1) di essere nato a .....Prov. (.....)

il.....e di risiedere attualmente a.....in via.....;

2) di essere cittadino italiano, o equiparato ai sensi delle leggi vigenti o cittadino di uno dei paesi dell'Unione Europea, ovvero di possedere i requisiti previsti dall'art. 7 della Legge 97/2013 (Legge Europea), ovvero possesso dei requisiti dell'art. 22, comma 2 del D.Lgs 251/2007;

3) di essere dipendente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dell'Azienda..... in qualità di .....

4) di aver superato il periodo di prova;

5) di essere in possesso di idoneità fisica al posto da ricoprire, senza alcuna limitazione e di non avere inoltrato alla propria amministrazione istanza per il riconoscimento di inidoneità



anche parziale allo svolgimento delle predette funzioni, come risulta dal relativo certificato allegato alla presente;

6) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali (in caso negativo indicare i motivi) del Comune di.....;

7) di godere dei diritti civili e politici ;

8) di non avere mai subito procedimenti penali e di non essere stato sottoposto a procedimento penale per quanto di propria conoscenza ;

9) di non avere mai subito procedimenti disciplinari e di non avere procedimenti disciplinari in corso;

10) di essere in possesso del diploma di laurea \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ . conseguito c/o l'Università di .....

11) di essere in possesso del seguente diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ ;

12) di essere iscritto all'albo dell'ordine professionale di.....dal..... ;

Il sottoscritto, infine, autorizza il trattamento dei propri dati personali nei limiti specificati dall'avviso pubblico di selezione e ai sensi dell'art. 13 del D.L. n. 196/03 e chiede, inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Dott.....via.....n.....  
(c.a.p.....) comune.....(prov.....) tel.....  
cell..... pec ..... (luogo e  
data).....



Il sottoscritto prende atto che l'Azienda si riserva la facoltà di modificare, prorogare, sospendere , revocare il presente avviso, in relazione a nuove disposizioni di legge o per comprovate ragioni di pubblico interesse, senza che per gli aspiranti insorga alcuna pretesa o diritto.

Tutti i documenti e i titoli presentati unitamente alla domanda sono indicati nell'allegato elenco redatto in triplice copia

Data \_\_\_\_\_

firma ( non autenticata ) \_\_\_\_\_

