*(da presentarsi redatta su carta semplice a cui deve essere allegata fotocopia non autenticata*

*di un documento di identità valido del sottoscrittore)*

 AL DIRETTORE GENERALE

 Azienda per l’Assistenza Sanitaria n. 5

 “Friuli Occidentale”

 Via della Vecchia Ceramica, 1-

 33170 P O R D E N O N E

*Il sottoscritto* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***C H I E D E***

di essere ammesso all’avviso pubblico, per l’attribuzione dell’incarico quinquennale di direzione di Struttura Complessa di……………………………………………………………. - presso codesta Azienda, indetto con decreto n…………………..del…………………………. con scadenza ………………………………………………-

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (D.P.R. 445/2000, artt. 75 e 76)

***dichiara***

1) di essere nat… a …………………………………………………………………………………………. il ………………………………………….;

2) di essere residente a .................…….…………………………..… (Prov......), Via ..……………...................... n. ....;

3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana: .................................……....………………………..............)(a);

4) PER I CITTADINI ITALIANI:

 di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ................................................................. ovvero di non essere iscritto/di essere stato cancellato (b) dalle liste elettorali per il seguente motivo: ...............................…………………..………..........................................

 PER I CITTADINI DEGLI STATI MEMBRI DELL’UNIONE EUROPEA:

 di godere dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza;

 PER I FAMILIARI DI UN CITTADINO DI STATO MEMBRO DELL’UNIONE EUROPEA, NON AVENTE LA CITTADINANZA DI UNO STATO MEMBRO:

 di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

 PER I CITTADINI DI PAESI TERZI

 di essere titolare di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

 *ovvero*

 di essere titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria;

5) di non avere mai riportato condanne penali e di non aver conoscenza di procedimenti penali pendenti a proprio carico (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti……………………………….. presso il Tribunale di:…………. (b)) e di non essere stato condannato, anche con sentenza non passata in giudicato (e/o patteggiamento) per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, libro II del codice penale (reati contro la pubblica amministrazione);

6) in riferimento a quanto previsto per l’attuazione della direttiva europea relativa alla lotta contro l’abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile, di non aver riportato condanne per taluno dei reati previsti dal codice penale, ovvero di non essere stato destinatario di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;

7) di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego, ovvero licenziato presso pubbliche amministrazioni;

8) di essere in possesso del seguente titolo di studio e dei requisiti specifici richiesti dal bando:

- Laurea in Medicina in …………………………………………………………….. conseguita il ……..……………........... presso .…………………………....…............................................................. con abilitazione alla professione medico chirurgica conseguita il (o sessione) .……………………..… presso …………………………………………………………………….;

- Specializzazione in………………………………………………………………………….… conseguita il ………..…………… presso ....………………………….................................................................................;

- Iscrizione all’Albo dell’Ordine ……………………della Provincia di ..……………….. al n. ...... dal ………………………;

9) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: ...........…………..……..………..........;

10) di prestare servizio presso la seguente pubblica amministrazione ……………………………………………………………………. nel profilo di ……………………………………………………………… nella disciplina di ………………………………………………………… con rapporto di lavoro a tempo ………………………………………….. con orario settimanale ……………………………………………… dal ………………….. al ……………………..;

11) di aver prestato servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni:

- …………………………………………………………………….nel profilo di ……………………………………………………………nella disciplina di …………………………………………………………con rapporto di lavoro a tempo ………………………………………….. con orario settimanale ………………………………………………, dal…………………..al……………………..;

- ……………………………………………………………………. nel profilo di …………………………………………………………… nella disciplina di ………………………………………………………… con rapporto di lavoro a tempo ………………………………………….. con orario settimanale ……………………………………………… dal ………………….. al ……………………..;

- ……………………………………………………………………. nel profilo di …………………………………………………………… nella disciplina di ………………………………………………………… con rapporto di lavoro a tempo ………………………………………….. con orario settimanale ………………………………………………dal…………………..al……………………..;(c)

12) di avere una anzianità di servizio di anni…………….maturati nella disciplina di……………………………………………..;

13) di manifestare il proprio consenso al trattamento dei dati personali;

14) di aver preso visione del profilo professionale che caratterizza la Struttura in oggetto;

15) di aderire, nel caso di conferimento dell’incarico, all’opzione per il rapporto di lavoro esclusivo;

16) di aver preso visione del bando e di conoscere tutte le prescrizioni e previsioni in esso contenute, compresi gli obblighi di pubblicità;

17) che tutte le fotocopie allegate sono conformi agli originali e che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde al vero;

18) di avere un’adeguata conoscenza della lingua italiana (d);

19) di necessitare, per l’espletamento della prova, dell’ausilio di ………………… come da verbale di data ……….…. rilasciato dalla commissione per l’accertamento dell’handicap istituita presso l’Azienda …………………………..(e);

20) che l'indirizzo, e/o l’indirizzo e-mail – con l’impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

dott. ….............................……………………............................

via/piazza…..........................................…...................…… n…….. telefono n. ….............................….

cap. n. …........... città ..................................……………………………..…

E-mail …………………………………………………………......................…….P.E.C…………………………………………………………….

(in caso di mancata indicazione le comunicazioni saranno inviate all’indirizzo indicato quale residenza).

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco, datato e firmato, redatto in carta semplice.

Data .........................................-

Firma.............................................................

1. i cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea e dei Paesi terzi dovranno indicare la cittadinanza ed il godimento dei diritti politici nel Paese di appartenenza;
2. da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;
3. indicare per tutti i servizi resi o in corso di espletamento: il periodo di servizio, eventuali periodi di aspettativa senza assegni usufruiti, le qualifiche (posizione funzionale) ricoperte, il tipo di rapporto (a tempo pieno o definito – a tempo determinato o indeterminato), il settore di attività o presidio/**disciplina di inquadramento** e le cause di risoluzione dei rapporti d’impiego;
4. dichiarazione riservata ai cittadini degli altri Stati membri dell’Unione Europea e dei Paesi terzi;
5. da compilare solamente da parte dei destinatari della legge n. 104/1992.