

## SCHEMA DI DOMANDA

Al Direttore Generale  
dell'ARNAS Garibaldi

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente nel comune di \_\_\_\_\_, in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico a tempo determinato, ai sensi dell'art. 15 octies del d.lgs. n. 502/1992, riguardante la figura professionale di Medico Specialista in Ematologia, per la realizzazione del progetto obiettivo di PSN anno 2018, linea progettuale 1.4- Multicronicità, dal titolo "Percorso assistenziale di chemioterapia";

**A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità,**

### DICHIARA

**sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 di essere in possesso dei seguenti requisiti generali di ammissione (sbarrare le caselle di interesse):**

- Di essere cittadino/a italiano/a, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
- Di non avere riportato condanne penali definitive e di non avere procedimenti penali pendenti;
- ovvero di riportare le seguenti condanne penali: (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) \_\_\_\_\_ ;
- Di non avere riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- Di avere il godimento dei diritti civili e politici;
- Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ ;
- Di avere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico;

**Di essere altresì in possesso dei requisiti specifici di ammissione sotto elencati (sbarrare la casella di interesse e compilare):**

- Laurea in medicina e Chirurgia conseguita in  
data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, con

voto \_\_\_\_\_;

- Diploma di Specializzazione in Ematologia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_
- Iscrizione all' Albo dei Medici Chirurghi al numero \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_;

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:**

- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, come modificato dal D. Lgs. N. 101 del 2018 in conformità al Regolamento U.E.2016/679 (G.D.P.R.);
- Che l'indirizzo PEC personale al quale verrà effettuata ogni comunicazione è il seguente \_\_\_\_\_, impegnandosi a comunicare impegnandosi a comunicare ogni eventuale variazione del suddetto indirizzo.

Alla presente allega:

- 1) Copia di valido documento di riconoscimento;
- 2) Documentato curriculum formativo professionale, datato, firmato ed autocertificato, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;
- 3) Dichiarazioni sostitutive, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 (46-47), relative al possesso dei requisiti generali e specifici di ammissione previsti dal bando;
- 4) Altra documentazione che si ritiene utile ai fini della valutazione di merito;
- 5) Elenco dei documenti prodotti, datato e firmato.

Data \_\_\_\_\_

Firma (non autenticata)

\_\_\_\_\_