**Al Direttore Generale Asl Oristano**

**S.C. Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo**

**risorseumane@pec.asloristano.it**

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in Via/P.zza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_, Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, numero telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di essere ammesso/a a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per il conferimento di incarichi a tempo determinato di Dirigente Medico - Disciplina Malattie dell’ Apparato Respiratorio.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 “testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA:**

* di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere titolare di: (per i cittadini non UE)

 diritto di soggiorno

 diritto di soggiorno permanente

 permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo

 status di rifugiato

 status di protezione sussidiaria

* godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza  SI  NO

(per i cittadini non italiani);

* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana  SI  NO
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ………………………………………..;

ovvero, motivi di non iscrizione o cancellazione ………..…………………………………..;

* solo per i cittadini soggetti all’obbligo di leva: di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva  SI  NO
* di aver riportato condanne penali  SI  NO se SI, indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver subito condanne che comportino l’interdizione perpetua dai pubblici uffici  SI  NO

se SI, indicare quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

* di aver subito condanne che comportino l’interdizione temporanea dei pubblici uffici SINO

se SI indicare il periodo di interdizione temporanea dai pubblici uffici \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di aver procedimenti penali pendenti  SI  NO

se SI, indicare quali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per aver conseguito l’assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;  SI  NO
* di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della pubblica amministrazione;  SI  NO

* di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per persistente insufficiente rendimento;  SI  NO
* di essere stato destinatario di procedimento disciplinare nel corso degli ultimi due anni SI NO

se SI, indicare quali:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di avere procedimenti disciplinari in corso  SI  NO se SI, indicare la tipologia della sanzione prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere stato destinatario di licenziamento disciplinare presso una Pubblica Amministrazione

 SI  NO

* di essere in possesso dell’idoneità fisica all'impiego  SI  NO
* di essere in possesso del Diploma di Laurea in ………………………………………………………..conseguito in data ………………………………………………………presso l’Università ……………………………….

sita in ………………………………………………………………………….... (nel caso di titolo di studio conseguito all’estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale con il quale è stata riconosciuta la validità nello stato italiano);

* di essere iscritto all’Albo dell’ordine dei Medici della Provincia di.………….…………dal…………………… N° di Iscrizione ….…………….………;
* di essere in possesso della specializzazione nella Disciplina: ………………………..…………….……………………………………………………………...

conseguita in data…………………….presso l’Università di …………….………………..…

sita in ………………………………e che la durata della stessa è stata pari ad anni … e che l'immatricolazione è avvenuta in data ………..; (nel caso di titolo di studio conseguito all’estero indicare gli estremi del provvedimento ministeriale con il quale è stata riconosciuta la validità nello stato italiano);

* di accettare, senza riserve, tutte le norme contenute nel bando relativo alla selezione in oggetto;
* di essere stato informato, ai sensi del Regolamento (UE) n. 679/2016 e del D. Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e ss.mm.ii., per le disposizioni non incompatibili con il Regolamento medesimo, che il trattamento dei dati personali, sia manuale sia informatizzato, comunicati all’Asl Oristano, è finalizzato unicamente all’espletamento della procedura selettiva prevista per il conferimento dell’incarico, come specificato nella informativa privacy**,** allegata all’avviso di selezione;
* di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n°196/03 – Reg. Europeo 679/2016 – D.Lgs 101/2018;
* di essere informato che ogni comunicazione relativa alla presente selezione verrà fatta all’indirizzo P.E.C. precedentemente indicato;

Luogo, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allega alla presente:

* curriculum formativo e professionale, datato e firmato, reso sotto forma di dichiarazione sostitutiva;
* dichiarazione sostitutiva di certificazioni di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà di conformità all'originale di copia di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* elenco descrittivo, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati, numerato progressivamente;
* copia fotostatica fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.