**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA PER SOLI TITOLI** **PER LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI MEDICI DIPENDENTI O CONVENZIONATI AL QUALE ATTINGERE PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI DI “MEDICO INCARICATO DEL SERVIZIO SANITARIO PRESSO IL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI TERAMO”** (DA REDIGERE SU CARTA SEMPLICE E DA COMPILARE IN MODO LEGGIBILE, PREFERIBILMENTE DATTILOSCRITTA).

Al Sig. Direttore Generale

dell’Azienda USL di Teramo

Circonvallazione Ragusa n. 1

64100 TERAMO

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammess\_ a partecipare alla procedura comparativa, per soli titoli, per la formazione di un elenco di medici dipendenti o convenzionati al quale attingere per lo svolgimento delle funzioni di “Medico incaricato del servizio sanitario presso il comando provinciale dei Vigili del fuoco di Teramo”.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000**:**

* di chiamarsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_ e di risiedere a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_, CAP. \_\_\_\_;
* di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
* di non aver riportato condanne penali e/o procedimenti penali in corso (*la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa*) – in caso positivo dovranno essere dichiarate anche le condanne a pena condizionalmente sospesa ed in generale dovrà essere dichiarata la tipologia di condanna e/o di procedimento penale in corso;
* di non essere stat\_\_ licenziat\_\_ a seguito di procedimento disciplinare ovvero di non avere procedimenti disciplinari in corso; (*la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa*) – in caso positivo dovrà essere dichiarata la tipologia di sanzione espulsiva comminata e/o di procedimento disciplinare in corso;
* di essere in possesso del Diploma di laurea in Medicina e Chirurgia;
* di essere iscritto all’Albo dell’ordine dei medici-chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione Medico – Chirurgica in data \_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - durata legale del corso anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

di prestare servizio presso la Asl di Teramo in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio o prestare servizio con rapporto d’impiego presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_ - disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - dal \_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza);
* di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa alla presente selezione: Dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*i candidati hanno l’obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all’Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l’indirizzo comunicato*);
* di aver diritto, preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell’art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo \_\_\_\_ ;
* di non essere stat\_\_ esclus\_\_ dall’elettorato attivo e/o dispensat\_\_ dall’impiego presso pubbliche amministrazioni per avere conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (la mancata dichiarazione al riguardo sarà equiparata, ad ogni effetto di legge, a dichiarazione negativa);
* di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196;
* di possedere un’adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell’Unione Europea).

Data \_\_\_\_\_\_

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

**ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D’IDENTITA’ IN CORSO DI VALIDITA’**