

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 - PARMA**

Il/la sottoscritto/a
(**cognome** – scrivere in stampatello)
(**nome** – scrivere in stampatello)

CHIEDE

di poter partecipare al selezione pubblica, per titoli e colloquio/prova teorico-pratica posti di

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i, concernente le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto notorietà, e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

DICHIARA

(barrare la casella corrispondente alla scelta e compilare gli spazi vuoti fornendo i dati richiesti - scrivere in stampatello. Le caselle non barrate equivalgono a mancata dichiarazione)

☐ di essere nato/a a Prov. il

☐ di essere residente a cap. Prov.

in via n.



☐ stato civile figli

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti

oppure

☐ di essere, ai sensi dell'art. 38 D.Lgs. 165/01 come modificato dall'art. 7 della Legge 97/2013:

(indicare la nazionalità o indicare la sussistenza dei requisiti di cui alla lett. b) – punto 1 – del bando di partecipazione)

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

☐ di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza

☐ di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica

☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

☐ di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di

oppure

☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo

☐ di non aver riportato condanne penali (anche per i reati di cui agli artt. 600 bis, 600 ter, 600 quater, 600 quinquies e 609 undecies c.p. ovvero di sanzione interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori)

oppure

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali *(indicare tutti i tipi di condanna, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale precisando gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale)*

oppure

☐ di avere i seguenti procedimenti penali pendenti
presso il Tribunale di
(precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale)

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DI AMMISSIONE:

☐ LAUREA in
conseguita presso l'Università di
..... oppure il

☐ TITOLO DI STUDIO (denominazione esatta)
rilasciato dallo Stato estero il
riconosciuto in Italia con provvedimento del Ministero della Salute n. del

☐ DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE IN
conseguito presso l'Università di il
ai sensi del ☐ D.Leg.vo 257/91 ☐ D.Leg.vo 368/99 ☐ D.Int. 68/2015
durata del corso anni (**obbligatorio**)

OVVERO

☐ Medico in formazione specialistica iscritto: ☐ terzo anno ☐ ultimo anno ☐ penultimo anno
della scuola di specializzazione in
durata del corso anni (**obbligatorio**)
presso Università di (**obbligatorio**)

☐ abilitato all'esercizio della professione nell'anno

☐ ISCRIZIONE Albo/Collegio/Ordine.
Sede di dal al n.

DICHIARA ALTRESI'

☐ di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione

☐ di aver svolto servizio militare di leva o servizio civile dal al con mansioni di
presso

☐ **di non** aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
oppure

☐ **di aver** prestato servizio presso la seguente Pubblica Amministrazioni

Azienda/Ente
con la qualifica di

☐ **di prestare** servizio presso la seguente Pubblica Amministrazioni

Azienda/Ente
con la qualifica di

☐ di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazioni

☐ di aver necessità in quanto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 Legge 104/92 del seguente ausilio

..... nonchè di tempi aggiuntivi per le prove

☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Ogni comunicazione deve essere effettuata al seguente domicilio:

Vian.

Città cap. prov.

☎
.....

Indirizzo mail

(comunicare obbligatoriamente e tempestivamente eventuali cambi di indirizzo; l'Azienda non si assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato)

Data,

FIRMA.....

(La domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (artt. 19 e 47 DPR 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto preventivamente ammonito circa la responsabilità penale cui, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

☐ che tutte le fotocopie dei titoli allegati sono conformi all'originale

☐ che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale corrisponde a verità

Data.....

FIRMA.....