FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale

IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo

Salita Villa Contino

98124 Messiina

Il/la sottoscritt\_ chiede di essere ammesso/a partecipare all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la redazione di graduatoria per eventuale assunzione a tempo determinato, rinnovabile, per Dirigente Medico specializzato in urologia per l’attività di neurologia a favore di pazienti affetti da lesione midollare nell’ambito del Protocollo di ricerca dal titolo “Approccio neurofisiologico per la valutazione delle funzioni cognitive residue al paziente con gravi alterazioni di coscienza”

.

Sotto la personale responsabilità, e consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

1. di essere nat\_ a (prov. ) il e di risiedere in (prov. di

) c.a.p. Via , n. ;

1. di essere in possesso della cittadinanza (a);
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di (b). I cittadini di uno degli stati membri dell’Unione Europea, devono dichiarare il godimento dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza;
3. di non aver mai riportato condanne penali, ovvero, di aver riportato le seguenti condanne penali \_
4. di non essere a conoscenza della pendenza di procedimenti penali a proprio carico, ovvero, di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali );
5. di essere in possesso della laurea in conseguita in data

presso la facoltà di

con sede a

e della specializzazione in

conseguita in data \_ presso la facoltà di con sede a

1. di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei Medici \_

dal ;

1. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni modulo allegato);

(utilizzare il

1. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero di non essere stato licenziato per aver conseguito l’impiego mediante la produzione di documenti falsi o con mezzi fraudolenti;
2. di essere fisicamente idoneo all’impiego;
3. di trovarsi, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione: ;
4. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
5. di essere in possesso del seguente titolo di preferenza (indicare quali);

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al presente avviso al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicarne le eventuali variazioni:

cognome e nome:

Via n. \_ - c.a.p. \_ città (prov. ) (recapito telefonico: \_)

Mail/PEC

Data

(firma)

FAC-SIMILE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000

il/la sottoscritt\_ \_ nat\_ a il /\_ /

con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la redazione di graduatoria per eventuale assunzione a tempo determinato, rinnovabile, per Dirigente Medico specializzato in urologia per l’attività di neurologia a favore di pazienti affetti da lesione midollare nell’ambito del Protocollo di ricerca dal titolo “Approccio neurofisiologico per la valutazione delle funzioni cognitive residue al paziente con gravi alterazioni di coscienza”, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 76 e 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

* + di essere in possesso del Diploma di Laurea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conseguito presso in data

/ /\_

* + di essere in possesso del diploma di specializzazione in conseguita in data /\_ /\_

presso

* + di essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ove prevista) conseguita in data \_/ / presso
  + di essere iscritto all’ordine dei medici della provincia di al numero

e con decorrenza dal / /\_

* + di essere in possesso del titolo di preferenza di

Data

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.

(firma)

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ

ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000

il/la sottoscritt\_ \_ nat\_ a il /\_ /

con riferimento all’istanza di partecipazione all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la redazione di graduatoria per eventuale assunzione a tempo determinato, rinnovabile, per Dirigente Medico specializzato in urologia per l’attività di neurologia a favore di pazienti affetti da lesione midollare nell’ambito del Protocollo di ricerca dal titolo “Approccio neurofisiologico per la valutazione delle funzioni cognitive residue al paziente con gravi alterazioni di coscienza”, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 76 e 75 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 in merito alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell’art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

D I C H I A R A

* di aver prestato (o di prestare) i seguenti servizi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denominazione Ente località sede  legale natura giuridica | Periodo servizio | | Profilo Professionale ricoperto | Natura giuridica del rapporto di lavoro ed eventuali interruzioni |
| dal | al |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dichiara altresì che non ricorrono le condizioni di cui all’ultimo comma dell’art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761 (nel caso contrario precisare la misura della riduzione di punteggio).

* di essere autore o coautore delle seguenti pubblicazioni (elencare analiticamente ogni singola pubblicazione, redigendo apposito elenco):
* di aver partecipato ai seguenti congressi, convegni, corsi di aggiornamento, ecc… (elencare analiticamente ogni partecipazione, redigendo apposito elenco):
  + Altri titoli:

Data

(firma)

N.B. allegare alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento