

AL DIRETTORE DEL
SERVIZIO UNICO METROPOLITANO
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE (SUMAP)
Via Gramsci n. 12
40121 Bologna

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ C.F. _____ residente in _____ via
_____ Comune _____ (____) - telefono
_____ chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1
posto vacante presso l'Azienda U.S.L. di Bologna nel profilo professionale di **DIRIGENTE MEDICO** - disciplina:
**NEUROCHIRURGIA con specifiche competenze di neurochirurgia pediatrica per le esigenze della UOC
NEUROCHIRURGIA OB NELL'AMBITO DELL'IRCCS – ISTITUTO DELLE SCIENZE NEUROLOGICHE DI BOLOGNA.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.
28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della
cittadinanza italiana _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
2. di possedere un'età non superiore al limite massimo previsto dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo d'ufficio
del personale laureato del ruolo sanitario;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero: di non essere
iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____) - (cancellare
l'espressione che non interessa);
4. di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia
stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____) (cancellare
l'espressione che non interessa);
5. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguita il _____ presso

 - diploma di specializzazione in _____ conseguita il _____ presso
_____ durata legale del corso anni _____
 - conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91;
 - conseguita ai sensi del D.Lgs. 368/99;
 - non conseguita ai sensi del D.Lgs. 257/91 o D.Lgs 368/99;
 - iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di _____ dal
_____;
- 6) di avere diritto alla riserva dei posti, ovvero di aver diritto alla precedenza (o, a preferenza, in caso di parità di punteggio) per
il seguente motivo _____ (allegare documentazione probatoria);
- 7) di avere necessità, in quanto portatore di handicap ai sensi della legge n. 104/92 del seguente ausilio _____ e
dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi _____;
- 8) di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dalla certificazione allegata
alla domanda (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego), ovvero di non avere mai prestato servizio con rapporto
d'impiego presso pubbliche amministrazioni - (cancellare l'espressione che non interessa).

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare
una sola modalità):

mediante posta elettronica certificata (PEC) personale al seguente indirizzo:
_____;

mediante raccomandata A/R al seguente indirizzo :
Via _____ cap _____ Comune
_____ provincia (____)

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice
ed un curriculum formativo e professionale.

Data _____ Firma _____