

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ C.F. _____ residente in _____ via
_____ telefono _____ e-mail _____

chiede di essere ammesso all'AVVISO PUBBLICO ai sensi dell'art. 15- septies, comma 1, del D.Lgs n. 502/92 e ss. mm., per soli titoli, per il conferimento di un incarico a tempo determinato nel profilo professionale di Dirigente Medico di Neurologia per le esigenze 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 non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- 6) di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____ presso l'Università di _____;
- 7) di essere in possesso del diploma di specializzazione in _____ conseguita il _____ presso _____ durata legale del corso anni _____;
- 8) non essere titolare di trattamento di quiescenza;
- 9) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione (2.b) di cui ai punti 4. , 5. , 6. ;
- 10) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della provincia di _____ dal _____;
- 11) 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) al seguente indirizzo:

_____;

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo :

Via _____ n. _____ cap _____ Comune _____ provincia (____)

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice, un curriculum formativo-professionale datato e firmato e copia del documento di riconoscimento valido.

Data _____

Firma _____