

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il / La _____ sottoscritt _____
 nat _____ / ____ / _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi di **DIRIGENTE MEDICO DI** _____, 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 e disciplina	ORE	Natura giuridica del rapporto di lavoro ed eventuali interruzioni
	dal	al		SETTIMANALI	

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, indicando il numero degli autori):

- ◆ di aver partecipato ai seguenti congressi, convegni, corsi di aggiornamento, ecc... (elencare analiticamente ogni partecipazione):

- ◆ Altri titoli: _____

Data _____

_____ (firma)

**N.B. allegare alla presente copia fotostatica di un documento di riconoscimento
FAC SIMILE DI DOMANDA**

Al Direttore Generale dell' Asp Ragusa
Piazza Igea 1
97100 Ragusa

Il/la sottoscritt _____ chiede di essere ammesso/a partecipare all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per la formazione di una graduatoria per il conferimento di incarichi, con rapporto di lavoro a tempo determinato, di _____;

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. _____;
2. di essere in possesso della cittadinanza _____ (a);
3. 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;
4. di non aver mai riportato condanne penali, ovvero, di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
5. di non essere a conoscenza della pendenza di procedimenti penali a proprio carico, ovvero, di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali _____);
6. 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 _____ numero legale di anni _____ /di essere iscritto all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in _____ dell'Università di _____;
7. di essere iscritto all'Albo dell'Ordine _____ di _____ dal _____;
8. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni _____ (utilizzare il modulo allegato);
9. 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;
10. di essere fisicamente idoneo all'impiego;
11. di trovarsi, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____;
12. di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
13. 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)