**Allegato A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE AL *CONCORSO PUBBLICO, PER TITOLI ED ESAMI, PER ASSUNZIONI A TEMPO PIENO E INDETERMINATO DI DIRIGENTI MEDICI***

***DI VARIE DISCIPLINE***

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per assunzioni a tempo pieno e indeterminato di Dirigenti Medici di varie discipline, di seguito indicate (barrare la disciplina interessata):

* **ANESTESIA E RIANIMAZIONE** (Area della Medicina diagnostica e dei Servizi)
* **RADIODIAGNOSTICA** (Area della Medicina diagnostica e dei Servizi)
* **RADIOTERAPIA** (Area Medica e delle specialità mediche)
* **MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA** (Area Medica e delle specialità mediche)
* **NEFROLOGIA** (Area Medica e delle specialità mediche)
* **UROLOGIA** (Area Chirurgica e delle specialità chirurgiche)

A tale fine, consapevole delle conseguenze penali previste per le ipotesi di falsità in atti o di dichiarazioni mendaci (art. 76 comma 1 –DPR 445/2000) e consapevole, inoltre, che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a cui verranno inviate tutte le comunicazioni relative alla presente procedura;

1. di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) e domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_) CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_ recapiti telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di possedere *(barrare con una X la casella corrispondente all’ipotesi che ricorre ed inserire i dati richiesti)*:

□ cittadinanza italiana;

□ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*per i candidati appartenenti ad uno Stato dell'Unione Europea*);

□ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*per i soli cittadini dei Paesi terzi*) e titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo;

□ cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per i soli cittadini di Paesi terzi) e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente in quanto familiare di cittadino comunitario;

□ lo status di rifugiato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare provvedimento) / lo status di protezione sussidiaria\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare provvedimento).

**5.** di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***ovvero***

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***ovvero***

di essere cancellato/a dalle liste elettorali (indicare i motivi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di trovarsi nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: *(barrare l’ipotesi che ricorre)*:

□ milite assolto □ milite esente;

**7.** di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti a carico;

***ovvero***

di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 ***ovvero***

di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali pendenti a carico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**8.** di non essere stato interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

**9.** di essere in possesso dei seguenti titoli *(barrare con una X la casella corrispondente alle ipotesi che ricorrono ed inserire i dati richiesti)*:

□ Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Abilitazione all’esercizio della professione di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno/sessione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

anno accademico (data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente votazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

ai sensi del D.Lgs. 257/91 □ o D.Lgs. 368/99 □ *(barrare l’ipotesi che ricorre)*

durata legale anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

***ovvero***

□ di essere iscritto al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del corso di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (durata legale anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /data presunta di conseguimento della specializzazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) e, conseguentemente, si impegna a comunicare, mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione, il conseguimento della specializzazione richiesta dal concorso, specificando la data e il luogo, al seguente indirizzo di P.E.C.: ast.ascolipiceno@emarche.it.

□ di essere iscritto/a all’Albo/Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 della Provincia/Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**10.** *(barrare con una X la casella corrispondente SOLO nell’eventualità di ipotesi ricorrente)*

□ necessità di ausili per l’espletamento delle prove d’esame;

□ necessità tempi aggiuntivi per l’espletamento delle prove d’esame;

**11.** *(barrare con una X la casella corrispondente all’ipotesi che ricorre e inserire i dati richiesti):*

□ di **NON** aver mai prestato servizi presso Pubbliche Amministrazioni;

□ di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni **CON RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTE** (denominazione e sede) | **DATA DI ASSUNZIONE**(gg/mm/aa) | **DATA DI CESSAZIONE**(gg/mm/aa, causa di risoluzione) | **RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO**(a tempo determinato/indeterminato) | **QUALIFICA E DISCIPLINA** | **IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE** (indicare n. ore settimanali) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

□ di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni **CON RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTE** (denominazione e sede) | **DATA DI ASSUNZIONE**(gg/mm/aa) | **DATA DI CESSAZIONE**(gg/mm/aa, causa di risoluzione) | **RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO**(co.co.co e libero professionale/P.IVA) | **QUALIFICA E DISCIPLINA** | **IMPEGNO ORARIO SETTIMANALE** (indicare n. ore settimanali) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**12.** di non essere mai stato dispensato/a o destituito/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di non essere stato/a licenziato/a;

***ovvero***

di essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di essere stato/a licenziato/a (indicare i motivi) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**13.** *(inserire i dati richiesti SOLO nell’eventualità di ipotesi ricorrente)*

di avere diritto, in caso di parità di punteggio, a precedenza o preferenza in quanto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**14.** di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali di cui l’Amministrazione sia venuta in possesso in relazione alle procedure selettive ai sensi GDPR (Reg. UE n. 679/2016) e del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, allega alla presente domanda:

* curriculum formativo/professionale;
* elenco dei documenti e titoli presentati;
* fotocopia documento di identità in corso di validità;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il/La sottoscritto/a dichiara che i documenti allegati alla presente istanza, descritti nell’allegato elenco, sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell’art. 19 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.**

Il/La candidato/a dichiara di avere preso visione dei contenuti del bando e di tutte le clausole in esso contenute.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (luogo e data)

 **FIRMA AUTOGRAFA (\*)** leggibile e per esteso

 **o FIRMA DIGITALE certificata**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(\*) ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÁ*