

FAC SIMILE DI DOMANDA

Al Commissario Straordinario
dell'Azienda ASL di Cagliari
Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius - Cagliari

__l__ sottoscritt_ _____, nat__ a _____ (Prov.____) il _____, residente in _____, (CAP _____), Via _____, n.____ e domiciliat__ per la presente procedura in _____ (CAP _____), Via _____, n. _____ Tel. n. _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per il conferimento dell'incarico libero professionale di Medico Chirurgo specializzato in Farmacologia e Tossicologia Clinica di cui alla delibera n. ____in data_____;

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali in cui s'incorre in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 445/00, dichiara:

- di essere cittadino _____ (specificare se italiano o di altro stato);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato _____;
- di essere in possesso del diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia conseguito presso l'Università degli studi di _____ in data _____;
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici di _____ al n. _____;
- di essere in possesso della specializzazione in _____ conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;
- di aver *ovvero* non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente.

Ai sensi del D.Lgs 196/03, di accordare il consenso affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Le comunicazioni relative al concorso dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato e copia di un documento di identità in corso di validità.

In caso di attribuzione dell'incarico si impegna a non instaurare alcun rapporto di lavoro subordinato con Pubbliche Amministrazioni o con soggetti privati, né a svolgere altre attività incompatibili o comunque in conflitto di interesse rispetto all'incarico attribuito.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti.

DATA _____

FIRMA _____

