

*FAC SIMILE DI DOMANDA*

Al Commissario Straordinario  
della ASL CAGLIARI  
Servizio del personale  
Via Piero Della Francesca, 1  
Località Su Planu  
09047 Selargius - Cagliari

\_\_I\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_, nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, (CAP\_\_\_\_), Via  
\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_ e domiciliat\_\_ per la procedura selettiva in  
\_\_\_\_\_ (CAP\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_ Tel. n.  
\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammess\_\_ a partecipare alla selezione pubblica, per soli titoli, per  
l'assunzione a tempo determinato di Dirigente Medico – disciplina MALATTIE  
INFETTIVE.

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 italiano;
- di essere cittadino di uno dei Paesi dell'Unione Europea ed in specie \_\_\_\_\_ e di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza; di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica; di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; di avere ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero

della Salute dei titoli di studio e di abilitazione previsti per partecipare alla procedura concorsuale conseguiti all'estero.

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti (in caso contrario specificare);
- di trovarsi rispetto agli obblighi sul reclutamento militare nella seguente posizione: (barrare la casella che interessa)  obbligo assolto;  esonerato;  idoneo ma obbligo non ancora assolto;
- di essere in possesso del diploma di Laurea in \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università degli studi di \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto all'albo dell'ordine dei \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della Specializzazione in \_\_\_\_\_ (specificare anno di immatricolazione, durata e data conseguimento) \_\_\_\_\_  
ovvero di essere esentat\_\_ dal possesso della specializzazione nella disciplina oggetto della selezione o in disciplina alla stessa equipollente o affine in quanto in servizio di ruolo nella disciplina a selezione alla data di entrata in vigore del DPR 483/97 presso la seguente Azienda USL o Ospedaliera ;
- di essere in possesso dell'idoneità fisica al servizio;
- che nei precedenti rapporti con PP.AA. non vi è stato recesso per giusta causa ai sensi del CCNL vigente;
- di aver *ovvero* non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);
- aver diritto di preferenza all'assunzione in base alle vigenti norme di leggi e regolamenti in quanto \_\_\_\_\_.
- 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 alla selezione dovranno essere inviate al domicilio sopra indicato. Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Si allegano: curriculum formativo e professionale datato e firmato;  
copia dell'elenco dei documenti e dei titoli presentati  
originale della ricevuta attestante il versamento di € 3,87