

FAC SIMILE DOMANDA

Al Sig. Direttore Generale
ASL n° 8 di Cagliari
Servizio Sviluppo Organizzativo e Valutazione del Personale
Via Piero Della Francesca, 1
09047 Selargius – Loc. Su Planu (CA)

__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 interna per il conferimento dei seguenti incarichi di natura professionale di alta specializzazione da attivare all'interno della UOC CTMO P.O. Binaghi, riservati ai dirigenti medici in servizio presso la stessa UOC:

- a) n. 1 “Terapia e Chemioterapia Oncoematologica”**
- b) n. 1 “Trapianto allogenico da donatori HLA identici o alternativi”**
- c) n. 1 “Day Hospital e Chemioterapia ambulatoriale”**
- d) n° 1 “Diagnostica e cura delle malattie linfoproliferative aggressive”**

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 d.p.r. 445/00, dichiara (*barrare le singole caselle*):

- ☐ di essere cittadino italiano;
- ☐ ovvero di essere cittadino di Stato membro dell'Unione Europea e precisamente _____, di godere dei diritti civili e politici nel suddetto Stato di appartenenza, di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti richiesti ai cittadini italiani e di aver ottenuto il riconoscimento da parte del Ministero della Salute dei titoli di studio e di abilitazione conseguiti all'estero, previsti per partecipare alla presente procedura;

- ☐ di godere dei diritti civili e politici essendo iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ *ovvero*
- ☐ di non essere iscritto/ di essere stato cancellato dalle liste elettorali in quanto _____;
- ☐ di non aver riportato condanne penali *ovvero*
- ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali _____;
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali *ovvero*
- ☐ di essere a conoscenza dei seguenti carichi penali pendenti _____;
- ☐ di essere in possesso della piena idoneità fisica al servizio nel profilo di Dirigente Medico nella disciplina di ematologia o in disciplina equipollente;
- ☐ di essere in possesso del diploma di Laurea in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____;
- ☐ di essere iscritto all'albo dell'Ordine dei _____ di _____, dal ____/____/____ al ____/____/____, al n° _____;
- ☐ di essere in possesso del diploma di specializzazione nella disciplina di ematologia o in disciplina equipollente in _____, conseguito presso l'Università degli Studi di _____ in data ____/____/____ *ovvero*
- ☐ di non essere in possesso del diploma di specializzazione;
- ☐ di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione alla selezione, come meglio dettagliati della dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa allegata;
- ☐ di essere attualmente dipendente a tempo indeterminato della ASL n° 8 di Cagliari con assegnazione alla UOC CTMO P.O. Binaghi:
- nel profilo di Dirigente Medico;
 - nella disciplina di ematologia o in disciplina equipollente;
 - con rapporto di lavoro esclusivo;

- ☐ di essere in possesso di 5 anni di anzianità di servizio in qualità di Dirigente Medico nella disciplina di ematologia o in disciplina equipollente maturati nell'ambito di Aziende e Enti del Comparto del SSN;
- ☐ di non trovarsi nelle situazioni di incompatibilità prevista dall'art. 53, D.Lgs n°165/2001, e ss.mm.ii ovvero di trovarsi nella seguente situazione di incompatibilità _____;
- ☐ di accordare il consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/03, affinché i propri dati possano essere trattati ed essere oggetto di comunicazione a terzi al fine di provvedere agli adempimenti di obblighi di legge.

Dichiara di _____(avvalersi/non avvalersi) della facoltà che l'ASL n°8 di Cagliari acquisisca d'ufficio il proprio certificato di servizio.

Essendo a conoscenza del divieto per le Amministrazioni pubbliche di richiedere e di accettare i certificati e gli atti di notorietà, in originale o in copia autenticata, rilasciati da pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti di cui l'interessato sia a diretta conoscenza previsto dal DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int. e come da ultimo modificato dall'art. 15, della L. 12/11/2011, n° 183, si allegano alla domanda le seguenti dichiarazioni, rese ai termini degli artt. 46 o 47, DPR n° 445/2000 e succ. mod. ed int., previste nell'art. 7 dell'avviso di selezione e precisamente (*barrare le dichiarazioni allegate alla domanda di partecipazione*):

- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa al possesso dei requisiti di ammissione personale di enti/aziende del SSN (art. 10, CCNQ 11/06/2007 e s.m.i) **(ALLEGATO A)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciate dalle Aziende ed Enti ricompresi nel Comparto del SSN presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione **(ALLEGATO B)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle certificazioni di servizio rilasciate da altre pubbliche amministrazioni, non ricomprese nell'ambito del Comparto del SSN, presso cui si è svolta e maturata anzianità di servizio nel profilo a selezione **(ALLEGATO C)**;

- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e atto notorio relativa agli incarichi professionali/di struttura semplice/di struttura complessa/ di Dipartimento, di cui si è avuta la titolarità nell'ambito di Aziende ed Enti del SSN presso i quali si è svolta attività di servizio **(ALLEGATO D)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativamente alla conformità all'originale delle copie di ciascuna delle pubblicazioni eventualmente allegate alla domanda, con indicazione, per ciascuna pubblicazione, del titolo, della rivista in cui è intervenuta la pubblicazione, di tutti gli estremi della stessa e se trattasi di pubblicazione monografica o in collaborazione con altri autori **(ALLEGATO E)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di aggiornamento e formazione svolte **(ALLEGATO F)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio relativa alle attività di docenza svolta **(ALLEGATO G)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa al possesso di ulteriori titoli di studio **(ALLEGATO H)**;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla tipologia qualitativa e quantitativa delle prestazioni effettuate nell'ambito della attività lavorativa svolta, afferenti al posto a selezione, con indicazione del periodo e della struttura presso cui tali prestazioni sono state effettuate **(ALLEGATO I)**.

Le comunicazioni relative alla selezione dovranno essere inviate al seguente indirizzo:

Il sottoscritto si impegna a far conoscere le successive eventuali variazioni di recapito.

FIRMA

LUOGO e DATA

Si allegano, inoltre, alla presente domanda :

- n. 3 copie dell'elenco della documentazione presentata
- **fotocopia di un documento di identità in corso di validità**

