# Logo_ASU_FC

**AVVISO PUBBLICO DI SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO**

**DI UN INCARICO DI LAVORO AUTONOMO A DUE MEDICI**

**PER LE ESIGENZE DEL PUNTO DI PRIMO INTERVENTO DI GEMONA DEL FRIULI**

**E IL PRESIDIO DI CIVIDALE DEL FRIULI**

**Al direttore generale**

**dell’Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale**

**via Pozzuolo, 330**

**33100 UDINE**

Il/La sottoscritt\_\_

c h i e d e

di essere ammesso/a alla procedura di valutazione comparativa finalizzata al conferimento di incarichi professionali a due medici per il Punto di primo intervento di Gemona del Friuli e per il Presidio di Cividale del Friuli

A tal fine, secondo quanto previsto dall’art. 15 della legge 12 novembre 2011 n. 183, nella piena consapevolezza di quanto disposto sia dall’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in merito alla responsabilità penale conseguente a falsità in atti ed a dichiarazioni mendaci, che dall’art. 75 del medesimo decreto, il quale prevede la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

d i c h i a r a

a norma degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000 come novellato:

1. di essere nat\_\_ a il ;
2. di risiedere a , in via/piazza n. ;
3. di essere in possesso della cittadinanza ;
4. di essere iscritt\_\_ nelle liste elettorali del Comune di (a) ;

di non essere iscritt \_\_ per il seguente motivo

;

1. di non aver riportato condanne penali / di avere riportato le seguenti condanne penali (b):

;

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio (c):

conseguito il presso ;

1. di appartenere all’ordine professionale ;
2. di avere prestato / di non avere prestato / di prestare servizio presso le sottoindicate pubbliche amministrazioni (d):

1. che quanto indicato nell’allegato *curriculum* formativo e professionale corrisponde a verità;
2. che i titoli allegati alla presente domanda sono conformi all’originale.

Informa, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni intervenute in seguito, che l’indirizzo a cui far pervenire ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente:

Sig.

via/piazza n.

CAP comune provincia

telefono (anche cellulare) n.

e-mail fax

A norma del Regolamento UE n. 2016/679 e del d.lgs. n. 196/2003 i dati sopra riportati nonché quelli contenuti nella documentazione allegata, spontaneamente forniti, devono essere utilizzati dall’Azienda sanitaria universitaria Friuli Centrale, per le esigenze della presente selezione. L’indicazione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell’allegato elenco datato e firmato.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(luogo, data)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (e)  *(firma)* |

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

1. i cittadini italiani devono indicare il comune d’iscrizione o precisare i morivi della non iscrizione o della cancellazione; i cittadini non italiani (cittadini degli stati membri dell’Unione Europea oppure italiani non appartenenti alla Repubblica) devono indicare l’eventuale godimento dei diritti civili e politici in Italia e nello Stato di appartenenza o di provenienza;
2. precisare le condanne penali riportate; in caso contrario cancellare la dizione che non interessa;
3. indicare – per tutti i titoli di studio ed i titoli professionali (abilitazioni, specializzazioni etc.) – tipologia, ente presso cui sono stati conseguiti e data del conseguimento;
4. indicare, per i soli rapporti quale dipendente di pubbliche amministrazioni, l’ente, la posizione funzionale rivestita, il periodo di servizio e la sua causa di risoluzione.
5. la sottoscrizione deve essere effettuata:

* in presenza dell’impiegato addetto;
* oppure producendo contestualmente alla domanda, presentata anche in forma digitale, una copia fotostatica, non autenticata, di un documento personale d’identità.