

Al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero -
Universitaria
"Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo"
Via Venezia, 16
15121 ALESSANDRIA
personale@pec.ospedale.al.it

Il/La sottoscritt* _____

rivolge istanza di partecipazione all'Avviso per la formazione di una graduatoria aziendale di disponibilità per il conferimento di incarichi a tempo determinato nell'Emergenza Sanitaria Territoriale.

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali che, a norma dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, l'art. 483 del Codice Penale prevede in caso di dichiarazioni non veritiere o falsità in atti e che, ai sensi dell'art. 75 dello stesso D.P.R. decadrà dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, dichiara sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n. 445/2000

- ☐ di essere nato/a a _____
prov. _____ il _____;
- ☐ di risiedere a _____ prov. _____
indirizzo: _____ cap: _____;
- ☐ di essere cittadino/a italiano/a (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____);
- ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
(ovvero i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime);
- ☐ di aver/di non aver riportato condanne penali o carichi penali pendenti (cancellare la voce che non interessa),
in caso positivo dettagliare quali: _____
(da indicarsi anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono – oppure gli eventuali carichi pendenti);
- ☐ di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data _____ presso l'Università degli Studi _____ con votazione _____;
- ☐ di aver conseguito o non aver conseguito (cancellare la voce che non interessa) l'attestato di formazione specifica in Medicina Generale in data _____;
- ☐ di essere o non essere (cancellare la voce che non interessa) iscritto al (specificare) _____ anno del corso di formazione specifica in Medicina Generale;
- ☐ di essere iscritto all'albo dell'ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____ a decorrere dal _____ al n. _____;
- ☐ di non trovarsi nella posizione di incompatibilità prevista dall'art. 21 dell'ACN sottoscritto 04/04/2024 per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale;

- ☐ di essere o non essere (cancellare la voce che non interessa) iscritto nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso con indicazione di punteggio riportato _____;
- ☐ eventuale possesso di Attestato di idoneità previsto dall'art. 96 dell'ACN 23.03.2005 o di precedenti corsi ex art. 66 DPR 270/00, art. 66 DPR 484/96, art. 22 comma 5 DPR 292/87 e dall'art. 22 DPR 41/91 (specificare): _____;
- ☐ di essere o non essere (cancellare la voce che non interessa) titolare di incarico o rapporto convenzionale o di rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato; in caso di risposta positiva specificare quale e presso quale amministrazione/ente:
- ☐ che il domicilio presso il quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative al concorso è: (cognome, nome, indirizzo, città, telefono, e-mail preferibilmente PEC);

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs. n. 196 del 30.06.2003, che i dati personali raccolti dall'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene rilasciata.

Il/la sottoscritto/a allega alla domanda di partecipazione i seguenti documenti (barrare quelli di interesse):

- ☐ copia non autenticata del proprio **documento di identità**, in corso di validità;
- ☐ eventuale copia titoli di studio / formativi;
- ☐ *Curriculum* formativo e professionale con eventuale lettera di presentazione.

Il/La sottoscritt dichiara, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, e sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e dagli artt. 483-489-495-496 del Codice Penale per le dichiarazioni ed atti falsi e mendaci, che quanto sopra riportato corrisponde a verità.*

Informativa ai sensi dell'art.13 d.lgs. n. 196/2003 acquisite le informazioni di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento dell'Unione Europea 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati). conferisce il proprio consenso, al trattamento dei dati personali che lo riguardano nei limiti delle finalità indicate dall'informativa ricevuta, dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciutigli dall'art.15 e seguenti del GDPR.

Luogo e data

Firma del dichiarante (per esteso)
