

**ESENTE DA BOLLO**  
**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DI DOMANDA**

**ALLA DIREZIONE GENERALE**  
**C/O Area Gestione Risorse Umane**  
**UFFICIO CONCORSI**  
**A.O.U.P.**  
**Via Enrico Toti, 76 – 90128 - Palermo**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (prov.  
di \_\_\_\_\_) Il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_)  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter partecipare alla selezione per l'assegnazione di N.1 contratto/i di collaborazione, per Laureato in Medicina e Chirurgia, specialista in Neurologia, della durata di mesi sei, eventualmente rinnovabile, per la realizzazione del progetto: *"Potenziamento delle attività diagnostiche, dei servizi follow-up, terapeutici e di studio presso il Centro Sclerosi Multipla afferente all'U.O.C. di Neurologia e Neurofisiopatologia dell'Azienda Ospedaliera Policlinico Paolo Giaccone Di Palermo"*.

Responsabile del progetto: Prof. Giovanni Savettieri.

**Al contempo dichiara:**

- di essere ( per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell'Unione Europea) cittadino/a dello Stato di \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_;
- di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della seguente specializzazione \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto all'albo dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

- di essere in possesso del seguente titolo preferenziale previsto dall'art. 5 del bando \_\_\_\_\_

-di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

-di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;

- di non avere avuto un giudizio negativo dell' A.O.U.P. in precedenti rapporti lavorativi;

- di avere conoscenza della lingua inglese;

- di avere conoscenza di elementi d'informatica;

-di appartenere a categorie con diritto a preferenze o precedenza ai sensi della normativa vigente: \_\_\_\_\_;

-di accettare esplicitamente ed integralmente il giudizio insindacabile della commissione esaminatrice ;

-consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, allega dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N° 445/2000

-che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni.

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**Via/Piazza** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_

**Citta** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

Che il curriculum allegato alla presente istanza, composto da N. \_\_\_\_\_ pagine , corrisponde esattamente a quanto in esso dichiarato.

Di allegare i seguenti documenti:

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

---

---

Che la sottoscrizione in calce alla presente domanda comporta la totale adesione ed accettazione di tutto quanto contemplato nel bando.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali possono essere trattati, nel rispetto della Legge n. 196/2003, per gli adempimenti connessi al presente concorso.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA AI PORTATORI DI HANDICAP**

(si intendono portatori di handicap, solo i soggetti riconosciuti tali a seguito di accertamenti effettuati dalle Aziende unità sanitarie locali, mediante le commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge 104/92).

Dichiara di essere portatore di handicap ai sensi della legge 104/92 e di avere necessità dei seguenti ausili

\_\_\_\_\_, ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_ in sede di esame in relazione allo specifico handicap \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_