



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

Allegato B

ESENTE DA BOLLO

SCHEMA ORIENTATIVO DI DOMANDA DA INTEGRARE SECONDO QUANTO PREVISTO DAL BANDO

ALLA DIRETTRICE GENERALE
Dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"
C/O AREA RISORSE UMANE
Ufficio Concorsi

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. di _____) Il _____,

tel. _____ Pec _____

CHIEDE

Di poter partecipare all'Avviso Pubblico per la manifestazione di interesse per il conferimento di incarichi di consulenza a titolo gratuito a professionisti in quiescenza iscritti ad un albo delle professioni sanitarie non mediche, di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 così come modificato dall'art. 4 della Legge 3/2018, per il conferimento di incarichi di consulenza a titolo gratuito nel profilo professionale di appartenenza.

Ed al contempo dichiara:

sotto la propria responsabilità ai sensi dell' art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dallo stesso D.P.R. per il caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti:

- di essere cittadino Italiano ovvero di essere (per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell'Unione Europea, per i cittadini di uno stato extra U.E. con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria, ai sensi dell'art. 7 della Legge 97/2013) cittadino/a dello Stato di _____;
- di avere ottima conoscenza della lingua italiana (i candidati non italiani devono dichiarare di avere conoscenza della lingua italiana, adeguata allo svolgimento delle prove concorsuali, da accertarsi durante il colloquio di selezione) _____
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
ovvero 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, ovvero di avere subito le seguenti condanne penali: _____ e di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso _____ il _____
- di _____ aver _____ conseguito _____ la _____ specializzazione
in _____ presso _____ il _____
- di essere iscritto all'albo dell'Ordine (Indicare Professione) _____ della
Provincia/Regione _____ dal _____ con numero di iscrizione _____
- 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 all'incarico in oggetto
- di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e
s.m. e i.i.
- che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta all'indirizzo utilizzato
per l'invio dell'istanza.
- Che il curriculum allegato alla presente istanza, composto da N. _____ pagine, corrisponde
esattamente a quanto in esso dichiarato.
- Che la sottoscrizione in calce alla presente domanda comporta la totale adesione ed accettazione
di tutto quanto contemplato nel bando.

Di allegare i seguenti documenti:

- 1) Curriculum vitae et studiorum, firmato e datato;
- 2) Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

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 s.m. e i.i., per gli adempimenti connessi al presente concorso.

Data _____

Firma _____