

**All'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA  
OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE  
via del Farneto 3 – 34142 Trieste**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami per la copertura di

**5 posti di dirigente medico in disciplina ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

A tal fine, sotto propria responsabilità e con finalità di autocertificazione (ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445), consapevole della responsabilità penale e della decadenza dei benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dichiara le seguenti generalità ed informazioni:

luogo di nascita \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

domicilio \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di altra condizione equiparata dalla legge (specificare) \_\_\_\_\_

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 aver mai riportato condanne penali  
ovvero  
di aver riportato le seguenti condanne penali (da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) \_\_\_\_\_

di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso:

1. laurea in \_\_\_\_\_  
conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

2. di essere iscritto all'ordine/albo dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

3. specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_  
della durata di \_\_\_\_\_ anni, conseguita nel \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_

- di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione \_\_\_\_\_
- di aver prestato o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le sotto indicate pubbliche amministrazioni:  
\_\_\_\_\_
- di non esser stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile
- di aver diritto alla riserva di posti, ovvero di aver diritto alla precedenza o preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo (allegare documentazione probatoria o dichiarazione sostitutiva)  
\_\_\_\_\_
- di essere/ non essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 05/02/92 n. 104 e pertanto informa di avere necessità nel corso dello svolgimento della prova scritta dei seguenti tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_, nonché dell'ausilio di \_\_\_\_\_
- di voler sostenere, durante la prova orale, la verifica della conoscenza della seguente lingua straniera \_\_\_\_\_(inglese, francese e tedesco)
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità indicate nel bando di riferimento;
- che l'indirizzo - con l'impegno di comunicare ogni eventuale variazione - al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

**Via/Piazza** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_

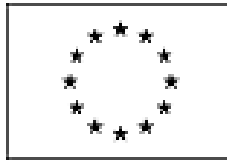
**PEC personale** \_\_\_\_\_

Allega alla presente:

- un curriculum formativo e professionale datato e firmato redatto nel rispetto delle indicazioni contenute nello schema scaricabile dal sito internet aziendale [www.aots.sanita.fvg.it](http://www.aots.sanita.fvg.it)
- un elenco dei documenti e dei titoli allegati;
- la ricevuta del versamento della tassa di Euro 10.33.-
- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)



## FORMATO EUROPEO PER IL CURRICULUM VITAE

Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di

- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
- DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

### INFORMAZIONI PERSONALI

Nome	(COGNOME, Nome)
------	-----------------

### ESPERIENZA LAVORATIVA

Date (da GGMMAA- a GGMMAA)	(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto)
Profilo professionale e disciplina	(indicare con precisione il profilo di inquadramento e se possibile il CCNL di riferimento)
Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro	
Tipologia dell' Azienda	(indicare se pubblica, privata, accreditata, ecc.)
Tipo di impiego	(determinato, indeterminato, part time o pieno, interinale, socio lavoratore, lavoro autonomo ecc.)
Principali mansioni e responsabilità	

### ISTRUZIONE

Data conseguimento titolo	(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun titolo acquisito)
Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione	
Qualifica conseguita	
Durata	

### FORMAZIONE

Evento (in ordine di data)	(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo indicandone la natura: corso di formazione, convegno, seminario, meeting, ecc.)
Ente organizzatore	
Titolo	
Luogo di svolgimento	
Durata	(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)
Crediti ECM	(se previsti)

## CORSI DI LINGUA STRANIERA E DI INFORMATICA

Evento (in ordine di data)		<i>(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo)</i>
Ente organizzatore		
Titolo		
Luogo di svolgimento		
Durata		<i>(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)</i>

## PUBBLICAZIONI

Autore		<i>(se più autori indicare in <b>grassetto</b> il proprio nome)</i>
Titolo		<i>(se capitolo di libro indicare entrambi: prima il capitolo poi il libro)</i>
Nome della testata o del volume		<i>(nel caso si tratti di articolo su rivista scientifica e se nazionale o internazionale)</i>
Data pubblicazione		

<b>ULTERIORI INFORMAZIONI</b>		<i>(Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.)</i>
-------------------------------	--	---

***Rendo le dichiarazioni contenute nel presente curriculum consapevole delle sanzioni penali, nel caso di affermazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 445 del 28.12.2000.***

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)