

Al Commissario Straordinario
dell'I.R.C.C.S. materno-infantile «Burlo Garofolo»
Via dell'Istria n. 65/1 - 34137 TRIESTE

Il/La sottoscritt _____ (a)

c h i e d e

di partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione di un dirigente medico nella disciplina di otorinolaringoiatria.

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. 45 e 46 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 titolare del codice fiscale n. _____ ;
4. di essere in possesso della cittadinanza (b) _____ ;
5. di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di (c) _____ ; di non essere iscritt__ per il seguente motivo _____ ;
6. di non aver riportato condanne penali / di avere riportato le seguenti condanne penali (d): _____ ;
7. di essere in possesso del seguente titolo di studio (e): _____
_____ conseguito il _____ presso _____ ;
8. di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici d'ammissione al concorso: _____ ;

9. di avere prestato / di non avere prestato / di prestare servizio presso le sottoindicate pubbliche amministrazioni (f): _____

 _____ ;
10. di avere diritto alla precedenza o preferenza oppure alla riserva di posto, in caso di parità di punteggio, per il seguente motivo: _____

 _____ (di cui allega documentazione probatoria);
11. di necessitare, per l'espletamento delle prove d'esame, dell'ausilio di: _____
 _____ nonché del tempo aggiuntivo di (g): _____ .
12. che quanto indicato nell'allegato *curriculum* formativo e professionale corrisponde a verità;
13. che i titoli e le pubblicazioni allegate 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 al presente avviso è il seguente:

Sig. _____
 via/piazza _____ n. _____
 telefono (anche cellulare) n. _____ e-mail _____
 fax _____ PEC _____
 CAP _____ comune _____ provincia _____

A norma del Reg. UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati sopra riportati, nonché quelli contenuti nella documentazione allegata, spontaneamente forniti, devono essere utilizzati dall'I.R.C.C.S. «Burlo Garofolo» di Trieste esclusivamente per uso concorsuale. 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) _____ (firma) (h)

- a) cognome e nome; le donne coniugate devono indicare solo il cognome da nubile; b) indicare la cittadinanza;
- c) i cittadini italiani devono indicare il comune d'iscrizione o precisare i motivi 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;
- d) precisare le condanne penali riportate; in caso contrario cancellare la voce che non interessa;
- e) indicare – per tutti i titoli di studio ed i titoli professionali (abilitazioni, specializzazioni ecc.) – la tipologia, il soggetto che lo ha rilasciato e le date di conseguimento;
- f) indicare, per i soli rapporti quale dipendente di pubbliche amministrazioni, l'ente, la qualifica, il periodo di lavoro e la sua causa di risoluzione;
- g) le indicazioni devono essere fornite solamente da parte di coloro che beneficiano della legge 5 febbraio 1992 n. 104;
- h) 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.

FAC SIMILE CURRICULUM FORMATIVO - PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a _____ presenta
il seguente curriculum formativo - professionale quale allegato alla domanda di
partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato e
pieno di 1 posto di dirigente medico nella disciplina di otorinolaringoiatria.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/200, sotto la propria responsabilità e consapevole
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false o
mendaci

DICHIARA

*(N.B.: le sottoelencate tipologie sono esemplificative; possono essere ampliate in relazione alle attività
effettivamente svolte in conformità alle esigenze esplicitate nell'avviso)*

CURRICULUM PROFESSIONALE:

TITOLI DI CARRIERA

- Di avere prestato/prestare servizio, con rapporto di impiego, presso le seguenti Pubbliche
Amministrazioni:

denominazione Ente	periodo		qualifica inquadramento
	dal	al	

a rapporto esclusivo/part time a _____ h.

CURRICULUM FORMATIVO:

TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO

- Di possedere i seguenti titoli:
-
-
-

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

- Di avere partecipato alla stesura dei seguenti lavori editi a stampa/abstracts:

-
-
-
-
-
-
-

ATTIVITA' DIDATTICA

- Di avere svolto la seguente attività didattica: *(indicare Ente presso il quale è stata svolta, denominazione del corso, ore di insegnamento, anno di svolgimento)*

-
-
-

INCARICHI

- Di avere svolto i seguenti incarichi libero professionali/ collaborazioni coordinate e continuative/borse di studio presso Pubbliche Amministrazioni:

Denominazione Ente	periodo		qualifica
	dal	al	

SERVIZI PRESSO PRIVATI

- Di avere svolto i seguenti servizi presso strutture private/ strutture private accreditate:

Denominazione Struttura	periodo		qualifica
	dal	al	

FORMAZIONE/AGGIORNAMENTO

- Di avere frequentato i seguenti corsi/convegni/seminari: *(indicare titolo, durata, con/senza esame finale, in qualità di relatore/uditore, ECM acquisiti)*

-
-

-
-

ULTERIORI ATTIVITA'

- Di avere svolto le seguenti, ulteriori attività:

-
-
-

Data _____

FIRMA _____