

Fac-simile della DOMANDA da ricopiare su foglio in carta semplice con firma non autenticata (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445), **valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

\*\*\*\*\*

**Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera  
Istituto Ortopedico Gaetano Pini  
P.zza Cardinal Ferrari n. 1  
20122 Milano**

Il/la sottoscritto/a .....

Chiede

di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo unico, indeterminato e con rapporto di lavoro esclusivo, di n. 1 posto di

**DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE**

A tal fine,

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

**dichiara**

- di essere nato/a a ..... il .....
- di essere residente a ..... (c.a.p.) .....in via .....
- di essere in possesso della cittadinanza .....  
(specificare se italiana o di altro Stato);
- di essere iscritto/a nelle liste del Comune di .....;  
(oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime .....
- di non aver riportato condanne penali (oppure: di aver riportato le seguenti condanne penali .....
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;
- di aver conseguito il diploma di laurea in ..... il giorno ..... presso l'Università di .....
- di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione avendo superato l'esame di stato nella sessione di .....
- di aver conseguito il diploma di specializzazione nella disciplina ..... il ..... all'Università di .....
- che la durata del corso di studi per il conseguimento del diploma di specializzazione è stata di anni .....

- che il diploma suddetto è stato/non è stato conseguito ai sensi del d.lgs. 257/91/ (oppure) d.lgs. n. 368/99;
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici-Chirurghi di ..... al n .  
.....(indicazione iscrizione albo)
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari.....;
- di aver diritto alla riserva dei posti prevista dalla legge ove applicabile in relazione ai posti messi a concorso .....(indicare catg. di appartenenza);
- di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nelle nomine ..... ;
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione:  
di aver prestato servizio presso .....prov. ....  
nel profilo di .....  
dal ..... al ....., motivi cessazione dal servizio:  
.....;
- (oppure di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni);
- di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove previste dal concorso in quanto riconosciuto portatore handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92 (da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto).....;

Il/La sottoscritto/a elegge il seguente domicilio al quale deve ad ogni effetto essere inviata ogni comunicazione al riguardo:

.....

Tel. .... eventuale fax .....

Milano,

-----

(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi della legge n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai soli fini del presente procedimento.

Milano,

-----

(firma per esteso e leggibile)

*Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità):*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**Artt. 19 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445**

**(non soggetta ad autenticazione della sottoscrizione ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.)**

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.,

**DICHIARA**

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. \_\_\_\_\_ fogli per n. \_\_\_\_\_ fasciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo unico, indeterminato ed esclusivo di un n. 1 posto di DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE è/sono conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

- 1 - .....
- 2 - .....
- 3 - .....
- 4 - .....
- 5 - .....
- 6 - .....
- 7 - .....
- 8 - .....

(data), \_\_\_\_\_ (Il Dichiarante) \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge n. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati sopra riportati ai fini del presente procedimento.

(data), \_\_\_\_\_ (Il Dichiarante) \_\_\_\_\_