

## SCHEMA DI DOMANDA

Al Commissario Straordinario  
dell'ARNAS Garibaldi – Catania

protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ Dott. \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ ;

### CHIEDE

di partecipare all'Avviso Pubblico di Selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico a tempo determinato ai sensi del regolamento aziendale ex art. 7 c. 6 D.Lgs. 165/2001, della durata complessiva di dodici mesi, per la figura professionale di Medico Oncologo o di Medico Specializzando iscritto regolarmente al quarto o al quinto anno della Scuola di Specializzazione in Oncologia, per l'importo complessivo di € 36.000,00 (Euro Trentaseimila/00), per lo svolgimento delle attività previste dal Progetto "T.O.P. For You" (Terapia Oncologica di Prossimità), in qualità di:

- Medico Oncologo
- Medico iscritto regolarmente al penultimo oppure all'ultimo anno della scuola di Specializzazione in Oncologia ovvero in \_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_ l'Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità

### DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti generali di ammissione (sbarrare le caselle di interesse):

- di essere in possesso della Cittadinanza italiana ovvero equivalente o di uno dei paesi dell'Unione Europea \_\_\_\_\_ ;

- di non avere riportato condanne penali definitive e di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di riportare le seguenti condanne penali (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) \_\_\_\_\_;
- di non avere riportato condanne per reati contro la Pubblica Amministrazione;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto per il seguente motivo: \_\_\_\_\_;
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;
- di avere l'idoneità fisica allo svolgimento dell'incarico.

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ dichiara di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- Laurea in \_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_/110;
- Abilitazione alla professione di Medico;
- Iscrizione all'Ordine dei Medici di \_\_\_\_\_ con matricola numero \_\_\_\_\_;
- Specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, con votazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- Di essere attualmente e regolarmente iscritt \_\_\_\_\_ all'anno \_\_\_\_\_ di corso della scuola \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati di cui agli artt. 9 e 10 del GDPR, ai fini della gestione della presente procedura, ai sensi del D. Lgs. 30/6/2003 n. 196, come modificato dal D.Lgs. n. 101 del 2018 e del Regolamento U.E.2016/679 (G.D.P.R.), a che l'indirizzo PEC personale al quale verrà effettuata ogni comunicazione è il seguente \_\_\_\_\_ impegnandosi a comunicare ogni eventuale variazione del suddetto indirizzo.

Alla presente allega:

- 1) copia di valido documento di riconoscimento;
- 2) documentato curriculum formativo professionale, datato, firmato e redatto ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;

- 3) dichiarazioni sostitutive, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 (46-47), relative al possesso dei requisiti previsti dal bando;
- 4) altra documentazione che si ritiene utile ai fini della valutazione di merito presentata secondo le modalità prescritte nell'avviso;
- 5) elenco dei documenti prodotti, datato e firmato.

Data \_\_\_\_\_

Firma (non autenticata)  
\_\_\_\_\_