

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 co. 6 D.Lgs. 165/2001, della durata complessiva di dodici mesi, per la figura professionale di Medico specializzato in Scienze dell'Alimentazione o di Medico Specializzando iscritto regolarmente al penultimo o all'ultimo anno della Scuola di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione, per l'importo complessivo annuo di € 30.000,00 (Euro Trentamila/00), per lo svolgimento delle attività previste dal Progetto "T.O.P. For You" (Terapia Oncologica DI Prossimità), in qualità di:

- Medico Specializzato in Scienze dell'Alimentazione
- Medico iscritto regolarmente al penultimo *oppure* all'ultimo anno della scuola di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione *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 sottoscritta 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 iscritt_ al penultimo oppure all'ultimo anno di corso di Specializzazione in Scienze dell'Alimentazione, ovvero in _____ presso l'Università _____;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, 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 ed autocertificato 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)
