

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA U.S.L. DI IMOLA**

Il sottoscritto _____, nato a _____ il
_____ e residente a _____ in Via
_____ - telefono _____

C H I E D E

di essere ammesso all'avviso pubblico, indetto dall'Azienda U.S.L. di Imola con scadenza il 18.10.2018 per l'attribuzione dell'incarico di struttura complessa di **Direttore della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero**.

A tal fine dichiara:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza _____
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____)
- 3) di non avere mai riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali _____ - da indicare se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale)
- 4) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici-chirurghi di _____;
- 5) di essere in possesso, secondo le disposizioni contenute nell'art. 10 del D.P.R. 10.12.97, n. 484:
 - di un'anzianità di servizio effettivo di almeno sette anni, di cui cinque nella disciplina di _____ e della specializzazione nella disciplina di _____,

ovvero:

 - di un'anzianità di servizio effettivo di almeno dieci anni nella disciplina di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
- 6) di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione _____ (per soli uomini nati prima del 31.12.1985)
- 7) di avere prestato i seguenti servizi _____ (da indicare le eventuali cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego)
- 8) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente _____ - telefono _____
- 9) di:
 - esprimere opzione per il rapporto di lavoro esclusivo, avendo conoscenza che il rapporto esclusivo non è modificabile per tutta la durata di svolgimento dell'incarico;

- NON esprimere opzione per il rapporto di lavoro esclusivo.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta n. ____ documenti e un curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato.

Per gli effetti dell'art.15 della legge 183/2011 (decertificazione) dichiaro che eventuali certificazioni allegate alla presente domanda rilasciate da PA corrispondono a stati/fatti/qualità relativi alla mia persona.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data _____

Firma in originale

(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura. La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento valido.