



AL PRESIDENTE E AMMINISTRATORE DELEGATO di MONTECATONE R.I. SpA

| | | |
|---------------------|----------------|------------------------|
| Il/La sottoscritt/a | _____ | |
| | cognome | nome |
| nato il | _____ a _____ | Prov. _____ |
| residente a | _____ | Prov. _____ CAP. _____ |
| Via | _____ n. _____ | Tel. / e-mail _____ |

CHIEDE

di essere ammesso/a alla Selezione Pubblica per titoli e prove d'esame, per la copertura definitiva di N. 1 posto nella posizione funzionale di Dirigente Medico – Disciplina Anestesia e Rianimazione indetto da Montecatone R.I. SpA con **scadenza il 06/07/2017**.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

(consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda USL in sede di controllo verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

(specificare cognome – nome – via – cap – comune – telefono - tel. Cellulare - mail)

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

- di essere in possesso della cittadinanza

(indicare nazionalità)

| | |
|--|--|
| barrare una sola opzione | (per i cittadini italiani) |
| | <input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune) |
| | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione) |
| | <i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i> |
| <input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto | |

| | |
|--------------------------|--|
| barrare una sola opzione | <input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali |
| | <input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____ (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) _____ |

- di essere in possesso della **Laurea in Medicina e Chirurgia** conseguita il _____ presso l'Università di _____

| | |
|--------------------------|--|
| barrare una sola opzione | Di essere in possesso del diploma di specializzazione _____ conseguito in data _____ presso l'Università di _____ |
| | <input type="checkbox"/> CONSEGUITO ai sensi del D.Lgs n.257/91 o del D.Lgs n.368/99 – durata del corso anni _____ |
| | <input type="checkbox"/> NON CONSEGUITO ai sensi del D.Lgs n.257/91 o del D.Lgs n.368/99 |

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici – chirurghi di _____ (provincia)
- (per i soli uomini)
- di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____ (indicare se congedato, riformato, esente ai sensi di L.226/04.... ecc..ecc..)

| | |
|--------------------------|--|
| barrare una sola opzione | <input type="checkbox"/> di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni; |
| | <input type="checkbox"/> di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (<i>come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata</i>) <i>Indicare la cause di risoluzione</i> _____ |
| | <input type="checkbox"/> di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (<i>come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata</i>); |

| | |
|--|--|
| barrare la casella solo in caso di diritto | <input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla riserva di posti per il seguente motivo (es. L.68/99 -Tutela disabili, art.18 D.Lgvo 215/01 o art. 11 D.lgs.vo n.236/03 - volontario FFAA) : _____ (<i>allegare la documentazione probatoria</i>) |
| | <input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 3 punto 4) DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente motivo: _____ (<i>allegare la documentazione probatoria</i>); |

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che le prove d'esame si terranno presso l'Aula Formazione sita al 3° Piano dell'Ospedale di Montecatone R. I. SpA - Via Montecatone, 37 – Imola, **il 11 luglio 2017 a partire dalle ore 9,30 e che nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata relativamente all'espletamento delle suddette prove.**

Inoltre dichiara di essere consapevole che:

l'elenco dei candidati ammessi alla selezione sarà pubblicato sul sito internet dell'Azienda www.montecatone.com a partire dal **07/07/2017**;

il presente Bando viene pubblicato per contratti a tempo indeterminato, anche se temporaneamente le **assunzioni avverranno a tempo determinato** (in attesa di modifica di quanto disciplinato all'art. 25 del D. Lgs 175/2016, fatto salvo quindi imminenti interventi legislativi tesi a modificare la norma quanto sopra definita)

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

data, _____

Firma

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)