**All’Ufficio Concorsi**

**dell’AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA**

**INTEGRATA DI TRIESTE**

**via del Farneto 3 – 34142 Trieste**

Il/la\_\_\_\_ sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a all'avviso pubblico, per prova e titoli, per 1 **posto a tempo determinato di Dirigente Medico in disciplina Chirurgia Generale**

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione (ai sensi degli artt. 46 e47 del DPR 28 Dicembre 2000, n. 445), consapevole della responsabilità penale e della decadenza dei benefici cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, dichiara le seguenti generalità ed informazioni:

* luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_
* domiciliato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_
* tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e –mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere cittadino italiano **SI**  **NO *(se risponde NO specifichi di seguito l’eventuale condizione equiparata)***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* di essere di stato civile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune *(o Stato estero)* di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ovvero**

di non esservi iscritto/a per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di aver riportato condanne penali **SI**  **NO *(se risponde SI specifichi di seguito reato e pena)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***(da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)***

* di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione all’avviso:

laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’Università \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscrizione all'ordine/albo dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

specializzazione nella disciplina di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della durata di\_\_\_anni, conseguita nel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(solo per coloro che erano assoggettati all’obbligo di leva)***

* di aver prestato o prestare servizio quale dipendente di una pubblica amministrazione **SI**  **NO**

***(se risponde SI evidenzi nell’allegato curriculum il dettaglio dei servizi prestati quale dipendente di una PA)***

* di non esser stato/a dispensato/a, destituito/a o licenziato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione
* di aver diritto alla precedenza o preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(*allegare documentazione probatoria*)**

* di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità di gestione del concorso presso una banca dati autorizzata;

**Cognome e nome**

**Via/Piazza n.**

**C.A.P. Città Telefono**

**Ovvero**

**autorizza l’Azienda ASUI TRIESTE a trasmettergli ogni eventuale comunicazione inerente la presente procedura al seguente indirizzo di posta elettronica**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(scrivere in modo leggibile e chiaro)**

**Allega alla presente un curriculum formativo e professionale datato e firmato, un elenco dei documenti e titoli allegati o autocertificati ai sensi della normativa vigente con fotocopia di un documento di identità valido.**

**Luogo e Data**

**/**

(**firma per esteso e leggibile**)

|  |  |
| --- | --- |
| **download** | **curriculum vitae** |

Reso ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 secondo forma di

* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
* DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

**Informazioni personali**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome |  | *(Cognome, Nome)* |

**Esperienza lavorativa**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date (da GGMMAA– a GGMMAA) |  | *(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego pertinente ricoperto)* |
| Profilo professionale |  | *(indicare con precisione il profilo di inquadramento e se possibile il CCNL di riferimento)* |
| Ragione sociale ed indirizzo del datore di lavoro |  |  |
| Tipologia dell’Azienda |  | *(indicare se pubblica, privata, accreditata, ecc.)* |
| Tipo di impiego |  | *(determinato, indeterminato, part time o pieno, interinale, socio lavoratore, lavoro autonomo ecc.)* |
| Principali mansioni e responsabilità |  |  |

**Istruzione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data conseguimento titolo |  | *(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun titolo acquisito)* |
| Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione |  |  |
| Qualifica conseguita |  |  |
| Durata  |  |  |

**formazione**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento (in ordine di data) |  | *(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo indicandone la natura: corso di formazione, convegno, seminario, meeting, ecc.)* |
| Ente organizzatore |  |  |
| Titolo  |  |  |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Durata  |  | *(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)* |
| Crediti ECM |  | *(se previsti)* |

**CORSI DI LINGUA STRANIERA E DI INFORMATICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Evento (in ordine di data) |  | *(Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun evento formativo)* |
| Ente organizzatore |  |  |
| Titolo  |  |  |
| Luogo di svolgimento |  |  |
| Durata  |  | *(specificare la durata in giornate o ore di partecipazione)* |

***PUBBLICAZIONI***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autore |  | *(se più autori indicare in* ***grassetto*** *il proprio nome)* |
| Titolo |  | *(se capitolo di libro indicare entrambi: prima il capitolo poi il libro)* |
| Nome della testata o del volume |  | *(nel caso si tratti di articolo su rivista scientifica e se nazionale o internazionale)* |
| Data pubblicazione |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ulteriori informazioni** |  | *(Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio persone di riferimento, referenze ecc.)* |

***Rendo le dichiarazioni contenute nel presente curriculum consapevole delle sanzioni penali, nel caso di affermazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del DPR 445 del 28.12.2000.***

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma leggibile)