

Allegato n° 1 – FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Direttore Generale
ASL n. 1 Imperiese
Via Aurelia n.97
18038 BUSSANA DI
SANREMO**

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____ partita IVA _____

Chiede

Di essere ammesso/a alla procedura per il conferimento di un incarico libero professionale per n. 1 Medico Specializzato in Neurologia, per attività e prestazioni previste dal proprio profilo professionale e a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/2000 recante il testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

- a) di essere nato/a il
- b) di risiedere in prov. cap.
Via
- c) di essere cittadino(indicare la nazionalità);
- d) di essere (specificare il grado di parentela)..... nei confronti del/della sig./sig.ra
.....cittadino/a del seguente Stato membro dell'U.E.
..... e di essere titolare del permesso di soggiorno rilasciato
da (specificare Autorità) in data.....con validità sino
al..... ovvero di essere titolare del permesso di soggiorno permanente rilasciato
da (specificare Autorità)in data.....;
- e) di essere cittadino di Paese terzo non appartenente all'U.E. titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato da (specificare Autorità).....in

data.....con validità sino al.....o di essere titolare dello *status di rifugiato o di protezione sussidiaria* come da documento rilasciato da (specificare Autorità)in data.....

- f) di godere dei diritti civili e politici;
- g) non aver riportato condanne penali o essere sottoposto a procedimenti penali o essere destinatari di provvedimenti che riguardino l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale che secondo le leggi vigenti impediscono l'accesso al pubblico impiego;
- h) di non trovarsi in situazioni di incompatibilità;
- i) di possedere il titolo di studio:
conseguito presso l'Istitutodi (città)
nell'anno con la votazione
di possedere la specializzazione in:
conseguita presso l'Istituto di (città)
nell'anno con la votazione
- j) di essere iscritto all'Albo professionale di dal
al n.
- k) di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni o privati, ovvero attività libero professionale come specificato nell'allegato curriculum, debitamente sottoscritto ed autocertificato;
- m) di avere il seguente preciso recapito presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta qualsiasi comunicazione relativa alla procedura comparativa:

Via n.
Città prov. CAP
Tel e-mail

Allego alla presente domanda i seguenti documenti:

1. fotocopia di documento di identità in corso di validità;
2. curriculum vitae, comprendente: titolo di studio con relativa votazione, esperienze formative e di lavoro utili ad evidenziare l'attitudine a svolgere la funzione richiesta.

DATA _____

FIRMA _____