

marca da bollo di Euro 16,00 (**)
--

OGGETTO: Istanza per l'inserimento nella Graduatoria Aziendale anno 2018 per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione di Continuità Assistenziale, giusta Graduatoria Regionale definitiva di Medicina Generale settore Continuità Assistenziale – S.O. alla GURS (P. I) n. 50 del 17/11/2017.

Il/Lei sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____ Codice Fiscale _____ mobile _____ e-mail _____ CHIEDE, ai sensi dell'art.11 dell'Accordo Regionale di Continuità Assistenziale pubblicato sulla GURS n. 45 del 15/10/2010 e s.m.i., l'inserimento nella Graduatoria Aziendale anno 2018 per il conferimento di incarichi provvisori e di sostituzione nel servizio di Continuità Assistenziale.

A tal fine in conformità dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, formalmente

DICHIARA

- a) di essere nato/a a _____ Prov. _____ il ___/___/___;
- b) di essere residente in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____;
- c) di essere domiciliato in _____ Prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____;
- d) di eleggere il proprio "domicilio informatico" con la PEC (Posta Elettronica Certificata) per richieste da e per la Pubblica Amministrazione _____
- e) che per l'invio della presente tramite PEC che l'originale della domanda è in mio possesso, di conservarlo e di produrlo in caso di controllo;
- f) di essere – di non essere (1) in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell'UE;
- g) di godere – di non godere (1) dei diritti civili e politici;
- h) di aver – di non aver (1) riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- i) di essere – di non essere (1) a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- j) di essere laureato/a in _____ in data ___/___/___ con voto _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- k) di essersi abilitato nella sessione _____ anno _____ presso l'Università degli Studi di _____;
- l) di essere iscritto all'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal ___/___/___ al numero _____ Cod. ENPAM _____;
- m) di essere – non essere (1) in possesso dell'Attestato di Formazione Specifica in Medicina Generale conseguito in data ___/___/___ nella Regione _____;
- n) di essere – non essere (1) iscritto al Corso Formazione Specifica in Medicina Generale dal _____ al _____;
- o) di essere – non essere (1) iscritto alla Scuola di Specializzazione _____ dal ___/___/___ presso l'Università degli Studi di _____;

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, con strumenti cartacei e con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/Lei sottoscritto/a si impegna a comunicare qualsiasi variazione intervenga in merito a quanto sopra dichiarato.

_____ li _____

Firma (*) _____

(1) cancellare la parte che non interessa

(*) **Art. 38, terzo comma, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445:** Le istanze e le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

(**) L'imposta di bollo di Euro 16,00 (Legge 24/06/2013, n. 71 di conversione del DL 26/04/2013, n. 43). è dovuta sulla presente domanda come da risoluzione n. 954.-19608-2010 del 18.2.2010, della Direzione Centrale dell'Agenzia delle Entrate del Ministero delle Finanze a seguito di interpello della SISAC del 26/10/2009. VEDI NOTA MARCA DA BOLLO di cui all'avviso prot. n. 33109 del 27/03/2018.