

FAC SIMILE
DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE PUBBLICA COMPARATIVA

All'Amministrazione
Di AltaVita-Istituzioni Riunite di Assistenza-I.R.A.
Piazza Mazzini 14
35137 P A D O V A

Il sottoscritto, _____(riportare cognome e nome completi),
nato il _____ a _____ prov. di _____

CHIEDE

di essere ammesso alla selezione pubblica comparativa per il conferimento di incarichi a tempo determinato in regime di lavoro autonomo di "Medico", indetto da codesta Amministrazione con determina n. 304 del 07.10.2019.

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

- a) di chiamarsi _____ (cognome e nome completi);
- b) di essere nato il _____ a _____ prov di _____;
- c) di risiedere a _____ in via _____ n. _____ nr. Tel _____ (eventualmente di essere domiciliato in _____);
- d) di essere cittadino _____
(se cittadino di Stato dell'Unione Europea diverso da quello italiano dichiarare, inoltre, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana);
- e) di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno (per i soli cittadini extra UE);
- f) di essere in possesso di diploma di laurea in medicina e chirurgia;
- g) di essere in possesso di abitazione all'esercizio della professione medico chirurgica;
- h) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici di _____ con nr. iscrizione _____;
- i) di essere idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento dell'attività di medico;
- l) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
- m) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);

E ALLEGA

- dettagliato curriculum formativo e professionale;
- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;

data_____

firma_____