

**ALLEGATO B**

FAC-SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Alla Residenza per anziani "Nobili de Pilosio" del COMUNE di TRICESIMO**

Via Buja, n.4  
MAGNANO IN RIVIERA (UD)

**Domanda di ammissione alla procedura comparativa per il conferimento di n. 1 incarico, a tempo determinato per trentasei (36) mesi, di *Direttore sanitario* della Residenza per anziani "Nobili de Pilosio" del Comune di Tricesimo.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

D'essere ammesso/a alla procedura di valutazione comparativa finalizzata alla selezione, per titoli ed eventuale colloquio, di un professionista incaricato allo svolgimento del ruolo di Direttore Sanitario della Residenza per anziani comunale "Nobili de Pilosio", a tempo determinato per trentasei (36) mesi, ai sensi del D.P.Reg. Fvg n. 144/2015 s.m.i.i., nei termini previsti dall'articolo 8, comma 3 della legge regionale 28 dicembre 2023, n.15,

A tal fine, sotto la propria responsabilità e con finalità di autocertificazione, consapevole della veridicità delle stesse e delle eventuali sanzioni penali di cui all'art. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 in caso di false dichiarazioni,

**DICHIARA**

• di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

• codice fiscale \_\_\_\_\_

• di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

• di essere in possesso della cittadinanza: \_\_\_\_\_

• di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:

\_\_\_\_\_

• **per i cittadini non italiani:** di godere dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza

SÌ     NO

in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento dei diritti politici e civili nello stato di appartenenza o provenienza \_\_\_\_\_

- **per i cittadini non italiani:** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana

SÌ     NO

- di avere riportato condanne penali :  SÌ     NO

in caso affermativo, indicare le condanne penali riportate e i procedimenti penali in corso

- \_\_\_\_\_
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un pubblico impiego

- (solo per i candidati di sesso maschile) di avere assolto gli obblighi militari :  SÌ  NO

(in caso negativo indicare i motivi del mancato assolvimento degli obblighi militari)

- \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_conseguito

il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di essere in possesso dell'ulteriore seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_conseguito

il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici n. \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_;

- che quanto indicato nell'allegato Curriculum formativo e professionale corrisponde a verità;

- che i documenti e i titoli presentati e allegati sono pari a n. \_\_\_\_\_;

- di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti al presente Avviso al seguente indirizzo (indicare solo se diverso dalla residenza):

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,

città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## DICHIARA INOLTRE

- di aver preso visione di quanto riportato sul sito comunale [www.comune.tricesimo.ud.it/it/privacy](http://www.comune.tricesimo.ud.it/it/privacy);
- che tutti i documenti allegati sono conformi agli originali, ai sensi degli artt.19,19-bis e 47 del DPR 28.12.2000, n.445.

Allega alla presente:

- 1) fotocopia non autenticata del documento d'identità in corso di validità;
- 2) *curriculum vitae*, formativo e professionale, aggiornato e sottoscritto;
- 3) i titoli ritenuti utili per la valutazione.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma )