

ALLEGATO - FAC-SIMILE DI DOMANDA

Al Direttore Generale
dell'Azienda USL RM 4
Via Terme di Traiano n 39/a
00053 CIVITAVECCHIA - ROMA

 |_ sottoscritt_ |_____ chiede di essere
ammess_ a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 3 posti di
Dirigente Medico appartenente ad una delle seguenti discipline: Anestesia e Rianimazione,
Ematologia, Geriatria, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Oncologia Medica e
Radioterapia - Area Medica e delle Specialità Mediche e Area della Medicina Diagnostica e
dei Servizi - da assegnare all' Hospice Oncologico ASL Roma 4.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.
445/2000:

- 1) di aver preso visione del bando di concorso e di accettarne, con la presente
domanda, le clausole ivi contenute;
- 2) di essere nat_ a _____ il _____;
- 3) di essere residente in _____ (_____) Via/Piazza
_____ n. _____;
- 4) di essere cittadin_ italian_ ovvero _____;
- 5) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del comune di _____ (oppure di
non essere iscritt_ per il seguente motivo _____);
- 6) di non avere riportato condanne penali (oppure di aver riportato le seguenti
condanne penali _____);
- 7) di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia conseguita in data
_____ presso l'Università di _____;
- 8) di essere in possesso della specializzazione in _____
conseguita in data _____ presso l'Università di _____;



- 9) di essere iscritto all'albo professionale dell'Ordine dei Medici di _____ con posizione n. _____ con decorrenza dal _____;
- 10) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza (ex art. 5 D.P.R. 487/94):
_____;
- 11) di avere / non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (citare motivi di risoluzione precedenti rapporti di lavoro);
- 12) di essere in possesso dell' attestazione del pagamento del contributo di partecipazione al concorso, in oggetto indicato, pari ad € 10,00, da pagare tramite bonifico bancario sul conto numero: **IBAN** IT03A0100539040000000218000 - Banca Nazionale del Lavoro (BNL), così come previsto dalla Circolare Regione Lazio, nota prot. n. 126615 GR/11/23 DEL 08.03.2016, avente ad oggetto "Nuove indicazioni sul contributo di partecipazione ai concorsi";
- 13) di eleggere domicilio agli effetti del concorso (in caso di malfunzionamento della PEC) in _____ prov. _____ via _____, n. _____ (c.a.p.) _____ tel. _____
riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso all'ASL RM 4 - Ufficio Concorsi;
- 14) di dare consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003;
i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso la banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo;
- 15) di impegnarsi all'osservanza del codice di comportamento dei pubblici dipendenti, del codice etico aziendale, del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e del Piano triennale per la trasparenza, pena la risoluzione del rapporto di lavoro;
- 16) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità in relazione a quanto previsto: dall'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165/2001 e s.m.i.; dal D.Lgs. 08 aprile, n. 39 e s.m.i.; dal Codice Etico aziendale- delle Aziende e Enti del Servizio Sanitario Regionale in oggetto indicate.



Allega alla presente:

- 1) curriculum formativo professionale datato e firmato;
- 2) elenco dei documenti e dei titoli presentati;
- 3) attestazione del pagamento del contributo di partecipazione al concorso.

Data _____

Firma _____

(pena lesclusione)