

**ALLA DIREZIONE AZIENDALE DI MONTECATONE R.I. Spa**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

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

indirizzo e-mail personale \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail posta certificata \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di essere ammesso alla Procedura comparativa per conferimento di incarichi libero professionali a Laureati in Medicina e Chirurgia per attività di Guardia Medica - **N. di prot. 2025/2230 del 27/11/2025.**

A tal fine, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA**

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero: di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana \_\_\_\_\_);
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del COMUNE di \_\_\_\_\_  
(ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_)
- 3) di non aver mai riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto o perdono giudiziale: \_\_\_\_\_)
- 4) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
  - Laurea in **Medicina e Chirurgia** conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_
  - iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

☐ di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni *(come risulta da documentazione o da*

*dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata); indicare le cause di risoluzione*

---

□ di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)*.

Il/la sottoscritto/a presenta:

- curriculum formativo e professionale datato e firmato *(sotto forma di autocertificazione)*
- fotocopia della carta d'identità.

**L'elenco degli idonei e il calendario per il colloquio orale saranno pubblicati entro il 10/12/2025.**

*Montecatone R.I. Spa si riserva comunque la facoltà di non procedere all'espletamento del colloquio in presenza di livelli di esperienza professionali e sufficientemente documentati nel curriculum vitae.*

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma

---

*(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)*