

Domanda di partecipazione

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 con specializzazione in Anestesia e Rianimazione - **N. di prot. 2025/2021 del 22/10/2025.**

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 _____
 - diploma di **specializzazione in** _____
conseguito 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 ammessi sarà pubblicato il 7/11/2025.

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)