



**AL PRESIDENTE E AMMINISTRATORE DELEGATO di MONTECATONE R.I. SpA**

|                     |                |                        |
|---------------------|----------------|------------------------|
| Il/La sottoscritt/a | _____          |                        |
|                     | <b>cognome</b> | <b>nome</b>            |
| nato il             | _____ a _____  | Prov. _____            |
| residente a         | _____          | Prov. _____ CAP. _____ |
| Via                 | _____ n. _____ | Tel. / e-mail _____    |

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla Proceduta comparativa per conferimento di n. 1 incarico libero professionale come Dirigente Medico, Disciplina Anestesia e Rianimazione, indetto da Montecatone R.I. SpA con **scadenza il 12/02/2016**.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

(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 USL 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)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

\_\_\_\_\_

(specificare cognome – nome – via – cap – comune – telefono - tel. Cellulare - mail)

**(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)**

- di essere in possesso della cittadinanza  
(indicare nazionalità)

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>barrare una sola opzione</b> | (per i cittadini italiani)   |
|                                 | <input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____<br>(indicare Comune)  |
|                                 | <input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____<br>(indicare motivo della non iscrizione)                 |
|                                 | <i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i> |
|                                 | <input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>barrare una sola opzione</b> | <input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali  |
|                                 | <input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____<br>(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) _____ |

- di essere in possesso della **Laurea in Medicina e Chirurgia**  
conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_



|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>barrare una sola opzione</b> | <p>Di essere in possesso del diploma di <b>specializzazione</b> in _____ conseguito in data _____ presso l'Università di _____</p> <p><input type="checkbox"/> CONSEGUITO ai sensi del D.Lgs n.257/91 o del D.Lgs n.368/99 – durata del corso anni _____</p> <p><input type="checkbox"/> NON CONSEGUITO ai sensi del D.Lgs n.257/91 o del D.Lgs n.368/99</p> |
|---------------------------------|--|

di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici – chirurghi di \_\_\_\_\_ (provincia)

(per i soli uomini)  
di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_  
(indicare se congedato, riformato, esente ai sensi di L.226/04... ecc..ecc..)

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>barrare una sola opzione</b> | <p><input type="checkbox"/> di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni;</p> <p><input type="checkbox"/> di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni <i>(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)</i><br/><i>Indicare la cause di risoluzione</i> _____</p> <p><input type="checkbox"/> di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni <i>(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)</i>;</p> |
|---------------------------------|---|

|   |  |
|---|--|
| <b>barrare la casella solo in caso di diritto</b> | <p><input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla riserva di posti per il seguente motivo (es. L.68/99 -Tutela disabili, art.18 D.Lgvo 215/01 o art. 11 D.lgs.vo n.236/03 - volontario FFAA) : _____ <i>(allegare la documentazione probatoria)</i></p> <p><input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 3 punto 4) DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente motivo: _____ <i>(allegare la documentazione probatoria)</i>;</p> |
|---|--|

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che il colloquio si terrà presso la sede di Montecatone R. I. SpA - Via Montecatone, 37 – Imola, il **23 febbraio 2016 a partire dalle ore 9,30 e che nessuna ulteriore comunicazione sarà inviata relativamente all'espletamento delle suddette prove.**

**Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.**

data, \_\_\_\_\_

Firma

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