

**AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'AZIENDA U.S.L. DI IMOLA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di essere ammesso all'avviso pubblico, indetto dall'Azienda U.S.L. di Imola con scadenza il \_\_\_\_\_ per l'attribuzione dell'incarico di struttura complessa disciplina di Medicina interna (quale Direttore dell'U.O. Medicina "B").

A tal fine dichiara:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_
- 2) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_)
- 3) di non avere mai riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ - da indicare se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale)
- 4) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici-chirurghi di \_\_\_\_\_;
- 5) di essere in possesso, secondo le disposizione contenute nell'art. 10 del D.P.R. 10.12.97, n. 484:
  - di un'anzianità di servizio effettivo di almeno sette anni, di cui cinque nella disciplina di \_\_\_\_\_ e della specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_,

**ovvero:**

- di un'anzianità di servizio effettivo di almeno dieci anni nella disciplina di Medicina interna;
- 6) di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione \_\_\_\_\_ (per soli uomini)
  - 7) di avere prestato i seguenti servizi \_\_\_\_\_ (da indicare le eventuali cause di risoluzione dei rapporti di pubblico impiego)
  - 8) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni comunicazione è il seguente \_\_\_\_\_ - telefono \_\_\_\_\_
  - 9) di:

- esprimere opzione per il rapporto di lavoro esclusivo, avendo conoscenza che il rapporto esclusivo non è modificabile per tutta la durata di svolgimento dell'incarico;
- NON esprimere opzione per il rapporto di lavoro esclusivo.

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta n. \_\_\_\_ documenti e un curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice, datato e firmato.

Per gli effetti dell'art.15 della legge 183/2011 (decertificazione) dichiaro che eventuali certificazioni allegate alla presente domanda rilasciate da PA corrispondono a stati/fatti/qualità relativi alla mia persona.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data \_\_\_\_\_

---

**Firma in originale**

*(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura. La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)*

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento valido.*