

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE PER AVVISO DI RICERCA

A.S.L. AL
S.O.C. Personale
Funzione Trattamento Giuridico
via G. Galilei, 1
15057 Tortona (AL)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente a _____ in via _____ porge domanda per essere ammesso/a all'**avviso di ricerca per il conferimento di incarichi libero-professionali senza vincolo di subordinazione per n. 3 laureati in medicina e chirurgia con specializzazione in anestesia e rianimazione presso la struttura Anestesia e Rianimazione del P.O. di Tortona**, indetto con deliberazione del Commissario della A.S.L. AL n. _____ del _____.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- di essere nato/a nel luogo e data sopra indicati;
- di essere residente nel luogo sopra indicato;
- di essere in possesso della cittadinanza _____ ;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
- di non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di avere/non avere riportato condanne penali (2);
- di essere in possesso del titolo di studio _____, conseguito in data _____ presso _____;
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine dei _____ di _____ a decorrere dal _____ ;
- di essere/non essere titolare di Partita IVA (3);
- di essere consapevole che l'incarico eventualmente conferito in base al presente avviso non configurerà alcun rapporto di lavoro subordinato con la A.S.L. AL e comporterà il divieto di altri rapporti professionali o di lavoro che possano risultare formalmente o sostanzialmente incompatibili con l'incarico affidato;
- di autorizzare la A.S.L. AL al trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/2003;
- di indicare come segue l'indirizzo presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa all'avviso di ricerca:

sig. _____ via _____ c.a.p. _____ comune _____ provincia _____ telefono _____.

Si allega curriculum formativo-professionale, datato e firmato in originale, soggetto a valutazione da parte della Commissione Tecnica esaminatrice, dichiarando che quanto in esso indicato viene reso in forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000. La dichiarazione deve riportare tassativamente la seguente dicitura: "Il sottoscritto _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti, dichiarazioni mendaci o contenente dati non corrispondenti a verità dichiara quanto segue:".

DATA _____

FIRMA PER ESTESO _____

- (1) in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
- (2) in caso affermativo specificare quali.
- (3) in caso affermativo, specificare il numero di Partita IVA; in caso negativo, dichiarare la disponibilità ad aprirla.