

MODELLO DI DOMANDA PER LA PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO  
TESTO DISPONIBILE SUL SITO INTERNET [www.aod.it](http://www.aod.it) (voce: concorsi)

Spett.le  
Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda  
Servizio Reclutamento e Fabbisogno del Personale  
Località Montecroce  
**25015 – DESENZANO DEL GARDA (BS)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, presa visione del relativo bando di cui al  
d.D.G. n. 244 del 08.03.2010

chiede

di partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per la copertura a tempo determinato di n. 2 posti di DIRIGENTE MEDICO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE.

Allo scopo e sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R., **dichiara:**

(attenzione: barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
di essere residente a \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
di essere cittadino/a \_\_\_\_\_  
di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (oppure: \_\_\_\_\_)  
di non aver subito condanne penali

*oppure*

di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_ (indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 codice procedura penale ed i procedimenti penali pendenti in Italia od all'estero di cui si è a conoscenza; la dichiarazione va resa anche in assenza di condanne penali e di procedimenti penali pendenti)

di essere fisicamente idoneo all'impiego

di aver conseguito i seguenti titoli di studio:

Titolo \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Titolo \_\_\_\_\_

Conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere iscritto/a all'Albo professionale \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari \_\_\_\_\_

di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione

di aver / non aver prestato servizio alle dipendenze di pubbliche amministrazioni (in caso di risoluzione del rapporto di lavoro, indicarne le cause);

di essere in possesso dei seguenti titoli:

- diritto alla riserva del posto in quanto \_\_\_\_\_
- diritto a preferenza in quanto \_\_\_\_\_

di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerando l'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità:

presso \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Telefono n. \_\_\_\_\_

che le fotocopie dei documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000;

di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo n. 196 del 30.06.2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

In fede.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA  
A NORMA DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

**SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

ALLEGO FOTOCOPIA FRONTE-RETRO DEL SEGUENTE DOCUMENTO D'IDENTITA':

Tipologia: \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO, previa esibizione di un documento di identità**

AZIENDA OSPEDALIERA DI DESENZANO DEL GARDA

Ufficio Reclutamento del Personale e D.O.

Visto per sottoscrizione apposta in mia presenza

Desenzano del Garda, il \_\_\_\_\_

IL DIPENDENTE ADDETTO \_\_\_\_\_