

**Allegato A dell'allegato n. 1**

**Al Direttore Generale  
Azienda Sanitaria Territoriale  
Pesaro e Urbino**

Il/la sottoscritto/a.....

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico avviso, a titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato di Dirigenti Medici nella disciplina di: Psichiatria.

A tal fine consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti. Consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto delle seguenti dichiarazioni, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA:**

- 1) di **essere nato/a** a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
- 2) di essere **residente a** \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;
- 3) di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_  
e/o di essere in possesso del seguente indirizzo mail \_\_\_\_\_;
- 4) di essere in possesso della **cittadinanza** italiana (o equivalente) \_\_\_\_\_;  
ovvero  
di uno dei Paesi dell'Unione Europea, ovvero di una delle condizioni previste dall'art. 38 D.Lgs. 165/2001 -  
testo vigente - per i cittadini dei Paesi Terzi (*è indispensabile specificare di quale condizione si tratta*)  
\_\_\_\_\_;
- 5) di essere **iscritto/a nelle liste elettorali** del Comune di \_\_\_\_\_;  
ovvero:  
 di **non essere iscritto nelle liste elettorali** per il seguente motivo \_\_\_\_\_;  
I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare:  
 di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza \_\_\_\_\_;
- 6) di **non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali pendenti**;  
ovvero:  
 di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti**  
(*precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale*) \_\_\_\_\_  
(**N.B.** da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale, beneficio non menzione)

7) di essere in possesso del seguente **titolo di studio:** \_\_\_\_\_  
 conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_

unitamente a:

- specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ la cui durata legale è di n. \_\_\_\_ anni;
- iscrizione all'ultimo anno del corso di formazione specialistica in \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ (durata legale\_\_\_\_, data presunta conseguimento della specializzazione \_\_\_\_\_) e, conseguentemente, si impegna a comunicare all'Azienda la data di avvenuto conseguimento del titolo di specializzazione;
- iscrizione al penultimo anno del corso di formazione specialistica in \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ (durata legale \_\_\_\_\_, data presunta conseguimento della specializzazione \_\_\_\_\_) e, conseguentemente, si impegna a comunicare all'Azienda la data di avvenuto conseguimento del titolo di specializzazione;
- iscrizione al terzo anno del corso di formazione specialistica in \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ (durata legale \_\_\_\_\_, data presunta conseguimento della specializzazione \_\_\_\_\_) e, conseguentemente, si impegna a comunicare all'Azienda la data di avvenuto conseguimento del titolo di specializzazione;

8) di trovarsi nei confronti degli **obblighi militari** nella seguente posizione: \_\_\_\_\_;

9) di **non avere prestato** i servizi presso Pubbliche Amministrazioni;  
 ovvero:

- di **avere prestato** i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (con specificate le cause di risoluzione):

| ENTE | PERIODO |    | QUALIFICA | TIPO DI RAPPORTO (*) |
|------|---------|----|-----------|----------------------|
|      | DAL     | AL |           |                      |
|      |         |    |           |                      |
|      |         |    |           |                      |
|      |         |    |           |                      |
|      |         |    |           |                      |
|      |         |    |           |                      |

**\* indicare se a tempo determinato, indeterminato, a tempo pieno o impegno orario ridotto (indicare in che misura)**

10) di non essere mai stato dispensato/destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

11) di avere diritto alla preferenza di legge come segue: \_\_\_\_\_;

12) di avere necessità, in quanto disabile ai sensi della Legge n. 104/1992 del seguente ausilio \_\_\_\_\_ e, secondo quanto prescritto dalle relative norme, dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi \_\_\_\_\_;

13) di prestare il consenso al trattamento dei dati personali (D. Lgs. 196/03) e di avere ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 (GDPR).

Chiede inoltre di ricevere ogni eventuale comunicazione relativa alla seguente procedura con la seguente modalità (*barrare una sola modalità*):

mediante posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_

mediante comunicazione formale al seguente indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ .

**Allega i seguenti documenti:**

- curriculum datato e firmato;
- elenco dei documenti e dei titoli prodotti;
- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



FAC SIMILE DICHIARAZIONE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

*(art. 46 del DPR n. 445/2000)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

*(art. 47 del DPR n. 445/2000)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci e nelle ipotesi di falsità in atti; consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono;**

che le fotocopie dei seguenti documenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**sono la riproduzione totale o parziale dei corrispondenti originali in mio possesso.**

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso del dichiarante)

**N.B.: Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità**

