

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO
PROTOCOLLO

Al Comando Provinciale dei  
Vigili del Fuoco di

\_\_\_\_\_

Alla Scuola

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_  
cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla **procedura comparativa** per il conferimento di n. ... incarico/incarichi di **Medico del Servizio Sanitario** presso codesto Comando / Scuola.

A tal fine, sotto propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 40 e 46 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali e della decadenza dai benefici conseguiti di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i., nel caso di dichiarazioni false o mendaci

### DICHIARA

- 1) di essere cittadino italiano ovvero del seguente paese dell'Unione Europea \_\_\_\_\_;
- 2) di godere dei diritti civili e politici;

- 3) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento e di non esser stato dichiarato decaduto da un impiego statale, ai sensi dell'articolo 127, comma 1, lett. d), del T.U. delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, approvato con D.P.R. n. 3/57;
- 4) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di:
  - provvedimenti che comportano l'applicazione di misure di prevenzione;
  - decisioni civili e/o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 5) di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 6) di essere in possesso del seguente titolo di studio (specificare):

diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia rilasciato secondo l'ordinamento didattico vigente prima dell'adeguamento ai sensi dell'art. 17, comma 95, della legge n. 127/97 e sue disposizioni attuative, conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Laurea specialistica appartenente alla classe delle lauree in medicina e chirurgia (46/S), conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Laurea magistrale in medicina e chirurgia (LM-41), conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_;

Nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito all'estero specificare gli estremi del provvedimento di equiparazione o equipollenza, ovvero della richiesta di equiparazione o equipollenza del titolo di studio conseguito all'estero;

- 7) di essere iscritto all'Albo professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
- 8) di non aver riportato sanzioni disciplinari e non essere sottoposto a procedimenti disciplinari in corso che risultino dal certificato di iscrizione all'albo dell'Ordine dei Medici;
- 9) di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili, di cui al presente avviso pubblico di procedura comparativa (inserire i fatti, stati o qualità personali della certificazione che si intende comprovare tra quelli di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.):

- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;

10) di aver prestato servizio con l'incarico:

- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;
- di.....presso.....  
.....dal..... al.....;

11) di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni previste nell'avviso pubblico;

Il sottoscritto dichiara altresì:

di aver presentato domanda di partecipazione alla procedura anche per il conferimento di n. ... incarico/incarichi di **Medico del Servizio Sanitario** presso il .....<sup>(1)</sup>

di non aver presentato domanda di partecipazione alla procedura per altre sedi.

**INFORMATIVA (ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 e s.m.i.)**

Dichiaro di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196, il trattamento dei dati personali forniti dai candidati avverrà, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità della procedura comparativa. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della verifica dei requisiti di partecipazione e della valutazione dei titoli dei candidati. Esclusivamente ai fini della verifica, i dati forniti potranno essere portati a conoscenza degli Enti di volta in volta interessati. I candidati hanno facoltà di esercitare in qualunque momento i diritti di cui all'art. 7 del citato decreto legislativo n. 196 del 2003.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Si allega alla domanda di partecipazione la seguente documentazione:**

- Copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- \_\_\_\_\_ ;
- \_\_\_\_\_ .

<sup>(1)</sup> Il candidato deve specificare le eventuali altre sedi per le quali ha presentato o intende presentare analoga domanda di partecipazione.