

FACSIMILE DOMANDA
(da redigere in carta semplice)

All'Amministrazione
dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale
(A.S.S.T.) RHODENSE
Viale Forlanini, 95
20024 GARBAGNATE MILANESE

Il sottoscritto chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per l'individuazione del Dirigente Medico a cui affidare, per la durata dell'aspettativa concessa al titolare del posto, l'incarico di supplenza per la conduzione di Direzione Medica di Presidio Ospedaliero - disciplina: Direzione Medica di Presidio Ospedaliero – Area di Sanità Pubblica, bandito da codesta Azienda.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

dichiara di:

- essere nato a..... il..... e di risiedere a.....in via.....;
- essere cittadino italiano ovvero cittadinanza equivalente secondo le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione europea;
- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ovvero di non essere iscritto o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi
- non aver riportato condanne penali, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali
- essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione
- essere in possesso del diploma di laurea in
- essere in possesso del diploma di specializzazione in (specificare se conseguita ai sensi del D.L.gvo 8 agosto 1991, n.257);
- essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi della Provincia di.....;
- di essere in possesso dell'anzianità di servizio di sette anni, di cui cinque nella disciplina a cui si riferisce l'incarico in questione o disciplina equipollente ai sensi del D.M.S. 30.1.1998, e specializzazione nella medesima disciplina o in disciplina equipollente ovvero anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina (art. 10 del DPR 10.12.1997 n. 484).
- prestare oppure avere o non avere prestatto servizio presso pubbliche Amministrazioni (in caso di cessazione del rapporto di lavoro indicare la causa):.....

Chiede infine che ogni comunicazione inerente la presente domanda venga inviata al seguente indirizzo:
via CAP..... CITTÀ' telefono

Data

FIRMA

N.B. Alla domanda il candidato dovrà allegare - in originale o copia autenticata ai sensi di legge ovvero autocertificati nelle forme di cui al D.P.R. n. 445/2000, utilizzando l'unito modulo 1, tutte le certificazioni relative ai titoli che ritiene opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito, ivi compreso il curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato.

Fermo restando il diritto del candidato all'autocertificazione nelle forme indicate, si suggerisce - per il servizio prestatto presso altre Amministrazioni - di produrre la relativa documentazione in copia unitamente alla dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui al mod.1 che ne attesti la conformità all'originale e, ciò, in relazione alle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000 per le dichiarazioni mendaci.

Alla domanda deve essere unito, in triplice copia ed in carta semplice, un elenco dei documenti, delle

MODULO 1

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI NOTORIETA'
(artt.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a nato/a a..... il.....
residente a..... in via..... **consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000,**

DICHIARA

- **di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio:**

conseguito presso _____ in data _____;

conseguito presso _____ in data _____;

conseguito presso _____ in data _____;

- **di essere in possesso del diploma di specializzazione in:**

conseguito presso _____ in data _____;

- **di essere iscritto all'Ordine dei Medici-Chirurghi di: _____;**

- **che le copie dei seguenti documenti uniti alla presente dichiarazione sono conformi agli originali:**

- **di essere in possesso dell'anzianità di servizio di sette anni (di cui cinque nella disciplina a cui si riferisce l'incarico in questione o disciplina equipollente ai sensi del D.M.S. 30.1.1998), e della specializzazione nella medesima disciplina o in disciplina equipollente ovvero di essere in possesso dell'anzianità di servizio di dieci anni nella disciplina (art. 10 del DPR 10.12.1997 n. 484) oggetto dell'avviso;**

- **di avere prestato i seguenti servizi:**

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate; in particolare, relativamente ai servizi prestati presso enti pubblici o privati, indicare analiticamente l'ente, la qualifica, l'impegnativa oraria ed i periodi nei quali si è prestato il relativo servizio).

• **altro:**

(indicare analiticamente tutti gli elementi necessari all'esatta individuazione delle situazioni certificate)

luogo, data

Firma per esteso del dichiarante.....

MODULO 2

Informativa per il trattamento dei dati personali (art.13 D.lgs. 196/03)

L'A.S.S.T. RHODENSE in qualità di Titolare del trattamento, ai sensi dell'art 13 del D.lgs n.196 del 30/06/03, La informa che i dati personali (*) e sensibili (**) acquisiti saranno utilizzati per le finalità inerenti l'espletamento delle **procedure concorsuali/selettive**.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti manuali, informatici e telematici, comunque idonei a garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi, ad opera di incaricati dell'Azienda Ospedaliera appositamente autorizzati, nel rispetto dell'ambito del trattamento stabilito in relazione alle proprie mansioni.

I dati personali relativi alla graduatoria (ad esempio: nominativo, posizione, punteggio) per la costituzione dell'eventuale rapporto di lavoro a tempo indeterminato, così come previsto da normative vigenti, saranno oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul BURL, nonché oggetto di comunicazione in Regione per consentire l'eventuale utilizzo della graduatoria.

Il Titolare del Trattamento è dell'A.S.S.T. RHODENSE, con sede legale in Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate Milanese (MI). Lei, in qualità di interessato al trattamento, potrà rivolgersi al Responsabile del Trattamento, nella figura del Responsabile dell'U.S.C. Amministrazione e Sviluppo del Personale dell'A.S.S.T. RHODENSE in Viale Forlanini 95, 20024 Garbagnate Milanese, per far valere i Suoi diritti, previsti dall'art. 7 del Codice, tra i quali, in particolare, citiamo a titolo esemplificativo, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettifica, ovvero, qualora vi abbia interesse, l'integrazione dei dati.

() Per dato personale si intende qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale.*

*(**) Per dati sensibili si intendono "i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale" (lett. d, comma 1, art.4 del Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali).*

Garbagnate Milanese,

Firma per consenso