

Schema di domanda di partecipazione avviso relativo a:

Avviso pubblico, a valutazione comparativa di curricula per il conferimento di incarichi libero professionali di medici da destinare al Progetto di ricerca finalizzata PE-2016-02363692 “Non-celiac gluten sensitivity (NCGS):is the gluten the true culprit?A clinical and immunological study about the tolerability of different wheat grains in NCGS patients” CUP G76C18000180001

Spett.le

Direttore Generale FF ASP 1 Agrigento

Viale della Vittoria, 321

92100

Il/La Sottoscritto/a Cognome: _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____ Residente a _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura selettiva in oggetto

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci nonché per il caso di formazione e/o uso di atti falsi previsti dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana o cittadino/a del seguente Paese dell’Unione Europea
o straniero regolarmente soggiornante sul territorio nazionale
_____;
- 2) di essere nel pieno godimento dei diritti civili e politici;
- 3) di essere residente in _____;
- 4) di non aver riportato condanne penali e non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- 5) di non essere sottoposto a procedimenti penali;
- 6) di non essere incorso nella destituzione, dispensa, decadenza o licenziamento da precedente impiego presso una pubblica amministrazione;
- 7) di essere in possesso dell’idoneità fisica all’impiego: l’idoneità sarà accertata, per i partecipanti cui sarà conferito l’incarico libero professionale, dal medico competente dell’Azienda
- 8) di essere in possesso dei requisiti specifici e preferenziali richiesti dall’avviso pubblico, in particolare:
 - Diploma di laurea in medicina e chirurgia;
 - Abilitazione alla professione
 - Iscrizione all’albo dell’Ordine dei Medici.
 - Specializzazione in Medicina Interna o equipollenti e affini
 - Esperienza di ricerca nel settore della malattia celiaca e/o delle patologie correlate al consumo di frumento
 - Esperienza di attività svolta nell’ambito degli studi clinici

Allega alla presente domanda:

- curriculum vitae con indicazione dei titoli posseduti;
- copia dei titoli posseduti nonchè certificazione utile a dimostrare i requisiti specifici di ammissione ovvero autocertificazione sul possesso degli stessi resa in conformità alle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 da cui si rilevi chiaramente il possesso dei requisiti specifici e preferenziali di ammissione.
- fotocopia del documento di identità in corso di validità;

Data _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a, in merito ai dati personali riportati nella seguente domanda, esprime il consenso al loro trattamento anche informatico per le finalità di cui alla selezione in oggetto, con le modalità di cui alla legge 196/2003 e successive integrazioni e modifiche.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 DPR. 445/2000)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente a _____ Via _____, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

.....
Data _____ Firma _____

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (ARTT. 19 E 47 D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente a _____ Via _____, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

Che la seguente documentazione

.....
allegata in copia alla domanda di partecipazione all'avviso per il conferimento di incarichi di
di _____ è copia conforme all'originale da me posseduto.

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 Dpr 445/2000)

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente a _____
Via _____, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 Dpr 445/2000, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo Dpr 445/2000

D i c h i a r o

.....
Data _____ Firma _____