

**Schema di domanda**

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliero-Universitaria  
Consorziale Policlinico di Bari  
Piazza Giulio Cesare, 11  
70124 - BARI**

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome) .....

chiede di poter partecipare all'avviso pubblico per titoli e prova teorico/pratica, finalizzato al reclutamento di n. 2 Medici specialisti in Ginecologia ed Ostetricia, n. 2 Biologi esperti in embriologia e n. 1 Psicologo, da assegnare mediante conferimento incarico di collaborazione coordinata e continuativa della durata di anni tre, al Centro Regionale di Riferimento per la Procreazione Medicalmente Assistita presso l'U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia Universitaria I, nell'ambito delle attività riferite al progetto "**Biobanca per la conservazione e lo studio dei gameti umani?**" approvato con DGR n. 764 del 26/04/2011, pubblicato nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n. .... del ....., dichiarando sotto la propria responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000:

- di essere nato/a a ..... prov. .... il .....
- codice fiscale.....
- di possedere la cittadinanza .....
- di risiedere a..... prov. .... c.a.p. ....
- Via ..... n. ....

**di essere**    **di non essere**  
            iscritto/a nelle liste elettorali del comune di (1).....

**di avere**    **di non avere**  
            riportato condanne penali (2).....

- di essere in possesso del diploma di Laurea in .....  
conseguito il ..... presso .....
- di essere iscritto/a all'Albo di ..... dal .....
- di essere in possesso del diploma di Specializzazione in .....

durata del corso ..... conseguito ai sensi del D. Lgs .....

il ..... presso .....

- di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva.....;  
(la dichiarazione non è dovuta per i nati dal 1° gennaio 1986 in poi, a seguito della sospensione del servizio obbligatorio di leva di cui alla Legge 15/03/2010 n. 66)

**di avere**      **di non aver**

prestato servizio presso (3) .....

..... dal ..... al .....

il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi .....

- di non essere stato/a escluso/a dall'elettorato politico attivo;
- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di aver diritto di preferenza alla nomina a parità di merito e a parità di titoli, in quanto è in possesso dei seguenti requisiti previsti dall'art. 5 D.P.R. 487/94 ..... (4)
- di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa all'avviso al seguente indirizzo:

**località** ..... **c.a.p.** .....

**Via**..... **n.** .....

**Telefono**..... **cell.** .....

Il/la sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Data,.....

Firma .....

- 
- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.
  - 2) Indicare le eventuali condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia , condono, indulto o perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emesso.
  - 3) In caso in cui il candidato non abbia prestato servizio in Pubbliche Amministrazioni indicare "alcuna Amministrazione Pubblica" omettendo di compilare le indicazioni necessarie;
  - 4) omettere tale dichiarazione nel caso che il/la candidato/a non sia in possesso di tali requisiti.