

**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 colloquio, per il conferimento di incarico temporaneo di **Dirigente Medico - disciplina: PEDIATRIA-, nell'ambito del Progetto CARE NET "Assistenza Domiciliare Oncologica Pediatrica"** 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 nelle liste elettorali del comune di (1).....;

di aver **di non aver**
 riportato condanne penali (2).....;

• di essere in possesso del diploma di Laurea in
conseguito il presso

• di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici 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.....;

di aver

di non aver

prestato servizio presso (3)

..... dal al

il cui rapporto è cessato per i seguenti motivi

- di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;
- di non essere stato 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 _____ prov. _____ 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.