

Schema di domanda

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

Al Presidente della Scuola di Medicina
Plesso Polifunzionale - Piazza Giulio Cesare, 11 – 70124 Bari
presidenza.medicina@pec.uniba.it

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome)
....., (qualifica universitaria)....., del (settore scientifico-
disciplinare)....., afferente al Dipartimento Universitario di Ricerca di
....., con riferimento al Bando emanato dal Presidente della Scuola di
Medicina con Decreto n..... del relativo all'indizione della procedura valutativa per il
conferimento dell'incarico di direzione della Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale di
UROLOGIA a direzione universitaria dell'I.R.C.C.S. Istituto Tumori "Giovanni Paolo II" di Bari,
rappresenta la propria disponibilità a ricoprire detto incarico.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali
in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di essere nato/a aprov. il
- codice fiscale
- di possedere la cittadinanza
- di risiedere a prov. c.a.p. Via/Piazza/Corso
- 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 conseguito il presso
- di essere in possesso della seguente anzianità di servizio:
 - dal al in qualità di presso
 - dal al in qualità di presso
- di essere in possesso del curriculum professionale allegato alla presente;
- di essere/di non essere in possesso dell'Attestato di Formazione Manageriale;
- di indicare l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata di cui il/la sottoscritto/a è titolare, per l'invio delle comunicazioni relative allo svolgimento della procedura valutativa;

Data,

Firma