

RACCOMANDATA A.R.

(Scrivere a macchina o in stampatello)

Alla Regione siciliana
Assessorato della Sanità
Direzione Osservatorio epidemiologico
Servizio formazione ed educazione alla salute
Via Mario Vaccaro n.5
90145 PALERMO

Il/La sottoscritto/a Dott.
(cognome e nome)

nato/a a prov. Stato

il codice fiscale

residente a prov.

via/piazza n. CAP

Telefono cellulare

C H I E D E

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale di cui al decreto legislativo n. 368 del 17 agosto 1999, indetto da codesta Regione con decreto del 26 febbraio 2008.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- 1) di essere cittadino italiano/cittadino;
(indicare la cittadinanza di altro Stato dell'Unione europea)
- 2) di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito il
(giorno/mese/anno)
presso l'Università di
- 3) di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o provincia autonoma;
- 4) di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il
(giorno/mese/anno) ovvero nella sessione
(indicare sessione ed anno)
presso l'Università di
- 5) di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di

6) di non essere/essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia (se si indicare quale)

.....
.....

7) di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della legge n.104/92 e in particolare:

.....;
(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando di concorso.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo
(indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

città..... (provincia di)

in via/piazza n. civico

CAP, telefono cellulare

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, autorizza la Regione al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Regione e sul sito internet della Regione "www.doescilia.it" unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data

Firma

N.B. - Alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità.