

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER INCARICO TEMPORANEO

AL SIG. DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA U.S.L. N.5 VIA LA FARINA 263  
98123 MESSINA

I \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ed residente in via \_\_\_\_\_  
chiede di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico per la formulazione di una graduatoria  
per il conferimento di incarichi temporanei non rinnovabili di posti di Dirigente Medico di  
\_\_\_\_\_ indetto da codesta Azienda con avviso del \_\_\_\_\_;

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità:

1. - di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. - di essere residente a \_\_\_\_\_;
3. - di essere in possesso della cittadinanza italiana;
4. - di essere iscritta nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
5. - di non aver riportato condanne penali;
6. - di essere in possesso dei titoli di studio:
  - Diploma di Laurea in \_\_\_\_\_;
  - Diploma di Specializzazione in \_\_\_\_\_;
7. - di essere iscritta all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_;
8. - di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzioni di precedenti rapporti di pubblico impiego;
9. - la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solamente per gli uomini);
10. - di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all'incarico:

Via \_\_\_\_\_  
TELEF. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Con osservanza

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Allega: Fotocopia autenticata Certif. di Laurea;  
Fotocopia certificato di Specializzazione;  
Certificato Iscrizione All'Ordine dei Medici;  
Curriculum formativo e Prof.le formato europeo;  
Vari Titoli

SCADENZA **30 APR. 2009**