

N.B. BARRARE LE CASELLE

La barratura delle **caselle** e le relative indicazioni richieste per i campi contrassegnati con l'**asterisco (*)** sono **obbligatorie**, a pena di esclusione.

RACCOMANDATA A.R

All'INAIL
Direzione Centrale Risorse Umane
Ufficio II – Risorse Umane
Piazzale Giulio Pastore, 6
00144 ROMA

Il/la sottoscritto/a _____ (*)
 presa visione del bando emanato da codesto Istituto, chiede di essere ammesso/a **alla selezione per titoli e colloquio per il conferimento di n. 5 posti di Medico – secondo livello funzionale – dell'area di medicina legale dell'Inail.**

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni civili e penali, previste dall'art. 76 del citato D.P.R., cui incorrerebbe in caso di dichiarazioni false e mendaci,

DICHIARA

⇒ di essere nato il _____ a _____ prov. _____ (*)

Cod.Fiscale _____ sesso M F

⇒ di essere residente a _____ (prov. _____) (*)

Via /piazza _____ n. _____ CAP _____

⇒ di voler partecipare per il posto a concorso presso la **regione** _____ (*)

⇒ di indicare il seguente recapito presso il quale ricevere ogni comunicazione relativa alla selezione
(specificare solo se diverso dalla residenza anagrafica)

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

(facoltativi)

di essere in possesso della **cittadinanza** _____ (*)

(specificare se italiana o di altro paese membro dell'Unione Europea o equiparato)

di godere dei diritti politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (*)

(in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste indicarne i motivi)

di non avere riportato **condanne penali** né avere procedimenti penali in corso (*)

Ovvero, di avere riportato le seguenti condanne o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti: _____

di possedere l'**idoneità fisica** all'impiego (*)

di essere in possesso del diploma di **laurea** in medicina e chirurgia conseguito presso l'Università degli Studi _____ in data _____ (*)

di essere iscritto all'**albo** dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di _____ (*)
 al n. _____ dal _____

di essere in possesso della **specializzazione** in _____

conseguita presso l'Università degli Studi di _____

in data _____

di avere prestato effettivo servizio nella disciplina della medicina legale o nei servizi equipollenti:

di prestare attualmente servizio presso _____ (*)

di essere in possesso del/i titolo/i di preferenza di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 487/1994 identificato/i con il/i codice/i _____ come da *allegato 2* al bando

di richiedere, quale portatore di handicap ai sensi della legge n. 104/1992, specifica assistenza per l'espletamento del colloquio.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa, di cui all'art. 14 del bando, sul trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003.

- **Allega** nella busta "DOCUMENTAZIONE":

curriculum formativo e professionale, datato e firmato

titoli accademici, di carriera e di studio

pubblicazioni scientifiche;

elenco in triplice copia dei titoli e pubblicazione prodotti, datato e firmato.

- **Allega** (*se del caso*) in quanto candidato portatore di handicap, ai fini del riconoscimento degli ausili necessari:

certificazione medica rilasciata da competente struttura sanitaria

- **Allega** ai sensi dell'art.38, c.3, del DPR 445/2000, fotocopia del seguente documento d'identità, in corso di validità: _____, rilasciato da _____ il _____.

Data _____

(firma per esteso e leggibile)