***Fac-simile domanda di partecipazione***

**Al Commissario Straordinario**

**Grande Ospedale Metropolitano**

 **“Bianchi-Melacrino-Morelli”**

**di Reggio Calabria**

**Via Provinciale Spirito Santo, 24**

 **89128 Reggio Calabria**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nome e cognome)*

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_

*(luogo e provincia)*

cap \_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail / PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a all’avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento dell’incarico quinquennale **di Direzione della Struttura Complessa “Centro Regionale Trapianti” – Disciplina: Igiene e Medicina Preventiva – Area di Sanità Pubblica.**

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all’art. 75 e 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

**DICHIARA**

di essere in possesso dei seguenti requisiti generali richiesti dal bando:

* cittadinanza italiana *ovvero* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* idoneità fisica all’impiego;
* non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, in forza di norme di settore, o licenziato per le medesime ragioni ovvero per motivi disciplinari ai sensi della vigente normativa di legge o contrattuale, ovvero dichiarato decaduto per aver conseguito la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile;
* non aver riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una pubblica amministrazione. Coloro che hanno in corso procedimenti penali, procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione o precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, ne danno notizia al momento della candidatura, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato ovvero quella presso la quale penda un eventuale procedimento penale;

*di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:*

* laurea in medicina e chirurgia conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* abilitazione all’esercizio della professione medicochirurgica conseguita in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* iscrizione all’albo dell’Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_;
* diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della durata di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso, ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. D) del D.P.R. 484/1997, dell'anzianità di servizio richiesta dal bando di anni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; specializzazione nella disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

maturata presso (art. 10, comma 1, D.P.R. 484/1997) specificare (gg/mm/aa)

- Amministrazioni Pubbliche: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Istituti di Ricovero e Cura a carattere Scientifico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Istituti o Cliniche Universitarie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- Istituti Zooprofilattici Sperimentali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il profilo professionale di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

rapporto di lavoro a tempo determinato o indeterminato

dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

eventuali interruzioni del rapporto di lavoro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;.

* di prestare attualmente servizio con rapporto di lavoro subordinato presso la seguente Pubblica Amministrazione:Azienda/Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nel profilo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a tempo indeterminato o determinato con rapporto di lavoro a tempo pieno;
* di essere in possesso dell’attestato di formazione manageriale conseguito il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ovvero*

di impegnarsi a conseguire l'attestato di formazione manageriale entro un anno dall'inizio dell'incarico qualora conferito;

* di eleggere domicilio presso il quale deve deve essere data ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura: città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n\_\_\_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel/cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA, ALTRESÌ**

* di aver preso visione del profilo professionale che caratterizza la struttura complessa in argomento, allegato e pubblicato sul sito www.gomrc.it;
* di essere consapevole dell'obbligo, in caso di variazione di indirizzo, di comunicazione all'Azienda, la quale non si assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso il recapito comunicato;
* di accettare tutte le prescrizioni contenute nel presente bando;
* di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016, finalizzato agli adempimenti per l’espletamento della presente procedura;
* di consentire la pubblicazione sul sito aziendale www.gomrc.it - sezione “Bandi e Concorsi” del proprio curriculum nella previsione di cui all'art.15 comma 7-bis del novellato D. Lgs. n. 502/92.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

1. Curriculum formativo e professionale datato e firmato redatto nella forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi dell’art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000
2. eventuali Pubblicazioni degli ultimi 10 anni;
3. le certificazioni e i titoli ritenuti utili agli effetti della valutazione di merito;
4. elenco, in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
5. una copia fotostatica di valido documento di riconoscimento;
6. certificazione in originale del Direttore Sanitario dell’Azienda Sanitaria di appartenenza, riguardante la tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate dal candidato, nel decennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica;
7. dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 4445/2000 da cui risulti il servizio prestato;