

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER TITOLI E COLLOQUIO, FINALIZZATO ALLA FORMULAZIONE DI UNA GRADUATORIA DI MERITO PER IL CONFERIMENTO N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA PER LE ATTIVITÀ RELATIVE ALL'AZIONE 2 "MIGLIORARE LA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI E DELLE INTOSSICAZIONI NEI VERBALI DI PRONTO SOCCORSO E NELLE SDO" DEL PROGRAMMA 1 "MISURARE PER AGIRE" DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014/2018.

(Da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).

Al Direttore Generale dell'Azienda USL di Teramo
Circonvallazione Ragusa n. 1
64100 Teramo

____ sottoscritt _____ chiede di essere ammess_ a partecipare all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA PER LE ATTIVITÀ RELATIVE ALL'AZIONE 2 "MIGLIORARE LA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI E DELLE INTOSSICAZIONI NEI VERBALI DI PRONTO SOCCORSO E NELLE SDO" DEL PROGRAMMA 1 "MISURARE PER AGIRE" DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014/2018.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

☐ di chiamarsi: nome _____ cognome _____;

☐ di essere nato a _____ il _____;

☐ di essere residente in _____ alla via _____

n. _____ cap. _____ recapito telefonico n. _____

☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana
(ovvero di uno degli altri Stati membri dell'Unione Europea, indicando quale _____)

☐ di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).

☐ di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione:

a) laurea Medicina e Chirurgia conseguita il _____ presso l'Università _____

b) competenze/esperienze richieste:

- interessi/percorsi svolti in campo di organizzazione dei sistemi sanitari, competenze informatiche, servizi sanitari di emergenza: _____

☐ di aver una documentata esperienza acquisita presso Unità di Fisica Sanitaria di enti pubblici inerente attività di misure di dosimetria di radiazioni ionizzanti ed elaborazione di protocolli di controlli di qualità.:

- dal _____ al _____ in qualità di _____
presso _____;

☐ di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze di seguito indicate:

- _____
- _____

☐ di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche amministrazioni:

- _____
- _____

☐ di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente avviso:

Sig. _____ Via _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____ Cap _____ Telefono _____

(I candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'Azienda USL, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato)

☐ di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____ residente in _____

Via _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA PER LE ATTIVITÀ RELATIVE ALL'AZIONE 2 "MIGLIORARE LA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI E DELLE INTOSSICAZIONI NEI VERBALI DI PRONTO SOCCORSO E NELLE SDO" DEL PROGRAMMA 1 "MISURARE PER AGIRE" DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014/2018.**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informo/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

☐ di essere in possesso della Laurea in _____ conseguito in data _____ presso l'Università _____;

☐ di essere in possesso dell'ulteriore titolo di studio:

- _____ conseguito presso _____ nell'anno _____;

- _____ conseguito presso _____ nell'anno _____;

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

- _____

- _____

☐ di essere in possesso de seguenti attestati di partecipazione a congressi, convegni, aggiornamento, diplomi di specializzazione, formazione, qualificazione tecnica, ecc.

- _____

- _____

☐ di possedere altra idonea documentazione da cui sia possibile dedurre attitudini professionali in relazione alle mansioni da svolgere:

- _____

- _____

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Si precisa, inoltre, **che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende far valere**, corredata da copia del documento di riconoscimento.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____ residente in _____

Via _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA PER LE ATTIVITÀ RELATIVE ALL'AZIONE 2 "MIGLIORARE LA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI E DELLE INTOSSICAZIONI NEI VERBALI DI PRONTO SOCCORSO E NELLE SDO" DEL PROGRAMMA 1 "MISURARE PER AGIRE" DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014/2018.**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del succitato D.P.R., informo/a su quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

D I C H I A R A

☐ di aver le seguenti competenze professionali ed esperienze di seguito indicate quali:

☐ interessi/percorsi svolti in campo di organizzazione dei sistemi sanitari, competenze informatiche, servizi sanitari di emergenza:

- dal _____ al _____ in qualità di _____
presso _____;

☐ di aver prestato i seguenti servizi:

- dal _____ al _____ in qualità di _____
presso _____;

- dal _____ al _____ in qualità di _____
presso _____;

☐ dichiara le seguenti pubblicazioni:

- Titolo del lavoro: _____
Autori: _____
Riferimento bibliografici: _____

☐ delle pubblicazioni indicate il/la sottoscritto/a allega fotocopia semplice conforme agli originali in suo possesso.

☐ altri titoli:

- _____;
- _____;

Dichiara che le seguenti copie sono conformi all'originale:

- _____;
- _____;

(luogo e data)

Il dichiarante

N.B. La firma in calce alla presente non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica, fronte/retro, di un documento di identità del sottoscrittore.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso all'avviso, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.

DICHIARAZIONE DEL CANDIDATO

Il sottoscritto (cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ il _____ residente in _____

Via _____

con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, finalizzato alla formulazione di una graduatoria di merito per il conferimento di **N. 1 BORSA DI STUDIO PER LAUREATO IN MEDICINA E CHIRURGIA PER LE ATTIVITÀ RELATIVE ALL'AZIONE 2 "MIGLIORARE LA CLASSIFICAZIONE DEI TRAUMI E DELLE INTOSSICAZIONI NEI VERBALI DI PRONTO SOCCORSO E NELLE SDO" DEL PROGRAMMA 1 "MISURARE PER AGIRE" DEL PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014/2018.**

DICHIARA

di accettare quanto disposto dagli artt. 12 e 13 del presente bando in materia di accesso agli atti e ritiro documenti.

Data e luogo _____

Firma _____