

Da inviare al seguente indirizzo pec:

emergenzamedici@ospedaliriunitifoggia.it

con l'indicazione del seguente oggetto: "**Manifestazione di interesse per incarico MECAU**"

sottoscritt_____ chiede di stipulare un contratto

di lavoro subordinato a tempo determinato della durata di anni UNO

CO.C.PRO. della durata di anni UNO

con codesto Policlinico

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n.445/2000 per le ipotesi delle dichiarazioni mendaci:

➤ di essere nat__ a _____ il _____;

➤ di essere residente in _____ Via _____ Cellul. _____

➤ di essere cittadin__ italian__(se diversa, specificare di quale Stato membro dell'Unione Europea: _____, o di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

familiare di cittadini dell'Unione Europea non aventi la cittadinanza di uno Stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;

titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;

titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria.

➤ di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);

➤ di non aver riportato condanne penali (in caso affermativo, indicare le condanne riportate);

➤ di essere in possesso della laurea in MEDICINA e CHIRURGIA, conseguita presso _____ in data _____;

di essere in possesso della specializzazione in _____, conseguita presso _____ in data _____;

o v v e r o

non essere in possesso di specializzazione

➤ di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Medici della Provincia di _____;

➤ di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

➤ di essere idoneo alle funzioni relative alla posizione funzionale da rivestire o che non sussistono prescrizioni limitative alle stesse;

➤ di eleggere il proprio domicilio agli effetti di ogni comunicazione relativa alla presente procedura, al seguente indirizzo pec:

➤ _____

Allega alla presente domanda:- Curriculum formativo e professionale-Copia del seguente documento in corso di validità:_____ rilasciato da _____ in data ____/____/____.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente richiesta possano essere trattati, nel rispetto della normativa vigente, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data, _____

_____ La firma in calce non deve essere autenticata