

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE

Spett.le

GAIA Servizi di Utilità Sociale S.r.l.

Via Stelvio, n. 38

20021 Bollate Mi

pec bollate@assofarm.postecert.it

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER IL CONFERIMENTO DI
N.1 INCARICO DI RESPONSABILE MEDICO PER LA RSA "CITTA' DI BOLLATE –
GIOVANNI PAOLO II"**

Il/la sottoscritto/a _____

visto l'avviso di selezione pubblica approvato con delibere di Consiglio di Amministrazione di Gaia Servizi di Utilità Sociale del 25/6/2015 e del 7/8/2015;

C H I E D E

di essere ammesso/a alla selezione pubblica di cui sopra. A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, quanto segue:

a) di essere nato/a _____ il _____;

b) Stato civile _____ (n. figli _____);

c) codice fiscale _____;

d) di risiedere a _____ (Prov. _____) Cap. _____

in Via _____ n. _____ tel: _____

cell. _____ mail _____

pec _____;

e) di essere cittadino/a italiano/a, oppure cittadino di uno degli Stati dell'Unione Europea e di avere, in quest'ultima ipotesi, una adeguata conoscenza della lingua italiana parlata e scritta;

f) di avere l'idoneità fisica all'impiego in oggetto

g) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: _____;

h) di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso amministrazioni pubbliche per persistente insufficiente rendimento e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego statale ai sensi dell'art. 127, comma 1, lett. d) del DPR 10/1/1957 n. 3;

i) di non essere stati interdetti dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato oltre all'inesistenza di condanne penali o di stato di interdizione o di provvedimenti di prevenzione o di altre misure

l) di essere in regola con le leggi concernenti gli obblighi militari (solo per gli uomini);

m) di essere in possesso della patente di guida cat. "B";

n) di non essere stato/a licenziato/a per giusta causa per attività analoghe a quelle previste nell'avviso di selezione;

o) di essere in possesso di laurea in Medicina e Chirurgia, conseguita con un punteggio di/110, presso l'Università dinell'anno accademico..... e di essere iscritto nell'Albo dei Medici al numero, oltre ad avere conseguito la specialità in Geriatria da almeno 3 anni;

p) di godere dei diritti civili e politici;

q) di dichiarare, ai fini dell'ammissione alla presente selezione di aver svolto in RSA la funzione di cui all'avviso presso la RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) _____ di _____ nel periodo _____

r) di essere in possesso dei seguenti titoli/ attestazioni, ai sensi dell'articolo 11 dell'avviso di selezione:

-
-
-
-

s) di impegnarsi, in caso di assunzione dell'incarico, a presentare la documentazione che verrà richiesta.

t) di scegliere la seguente lingua straniera (inglese/francese) _____

u) di aver preso visione del bando e di accettarne tutte le condizioni;

v) di autorizzare il trattamento dei propri dati ai sensi del Decreto Legislativo 196 del 2003;

z) di aver provveduto al versamento della tassa di selezione di cui all'art. 4 dell'avviso di selezione e di allegarne la ricevuta;

aa) dichiara che ogni comunicazione relativa al bando dovrà essere inviata al seguente indirizzo da indicare se diverso da quello indicato in premessa;

Il sottoscritto dichiara sotto la sua personale responsabilità che tutto quanto dichiarato corrisponde a verità e si obbliga pertanto a provarlo mediante presentazione della documentazione relativa nei termini e con le modalità stabilite dall'Ente in fase di effettuazione dei controlli previsti dalla vigente normativa.

Per eventuali candidati disabili:

Il sottoscritto richiede i seguenti supportio modalità speciali per lo svolgimento delle prove previste dal bando

Luogo _____ **data** _____

FIRMA (*)

() Non occorre l'autenticazione della firma - La domanda deve essere firmata dal concorrente, a pena di esclusione*

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- fotocopia del documento di identità
- ricevuta attestante versamento tassa di selezione
- curriculum vitae formato europeo debitamente firmato
- ulteriore documentazione, quali copie di attestazioni/titoli, di cui all'articolo 11 del bando per assegnazione punteggi

.....
.....

Luogo _____ **data** _____

FIRMA (*)

() Non occorre l'autenticazione della firma - La domanda deve essere firmata dal concorrente, a pena di esclusione*