

**AL DIRETTORE GENERALE  
ATS MONTAGNA  
Via Nazario Sauro n. 38 - SONDRIO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
**chiede** di partecipare all'**avviso pubblico, per titoli ed esami, per il conferimento di n. 1 incarico libero professionale, della durata di dodici mesi, a Medico specializzato in Igiene e Medicina Preventiva da assegnare al Dipartimento Igiene Prevenzione Sanitaria dell'ATS Montagna.**

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, **DICHIARA sotto la propria responsabilità:**  
(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

1. ☐ di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
2. ☐ di essere residente a \_\_\_\_\_ ( C.A.P. \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
3. ☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
4. ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero \_\_\_\_\_ ☐ di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea  
ovvero ☐ di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la  
cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto di soggiorno o del  
\_\_\_\_\_ diritto di soggiorno permanente  
ovvero \_\_\_\_\_ ☐ di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea  
in possesso:  
☐ del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
:ovvero in possesso  
" ☐ dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria
5. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ☐ di non avere subito condanne penali  
☐ di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ☐ di non avere procedimenti penali in corso  
☐ di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. di essere in possesso del seguente titolo di studio :

- ☐ diploma di Laurea (vecchio ordinamento) in \_\_\_\_\_  
conseguito il \_/\_/\_/\_/\_ presso \_\_\_\_\_
- ☐ diploma di Laurea Specialistica in \_\_\_\_\_  
appartenente alla Classe \_\_\_\_\_ (DM 509/99) conseguito il \_/\_/\_/\_/\_  
presso \_\_\_\_\_
- ☐ diploma di Laurea Magistrale in \_\_\_\_\_  
appartenente alla Classe \_\_\_\_\_ (DM 270/04) conseguito il \_/\_/\_/\_/\_  
presso \_\_\_\_\_

9. ☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione in disciplina di \_\_\_\_\_  
conseguito il \_/\_/\_/\_/\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ (durata del corso: anni: \_\_\_\_\_)

☐ di essere in possesso del diploma di Specializzazione in disciplina di \_\_\_\_\_  
conseguito il \_/\_/\_/\_/\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ (durata del corso: anni: \_\_\_\_\_)

☐ di essere iscritto nell'a.a. \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ anno (indicare 1°, 2°, 3° anno) della Scuola di  
Specializzazione in disciplina di \_\_\_\_\_  
presso Università Studi di \_\_\_\_\_

10. ☐ di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_/\_/\_/\_/\_

11. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_/\_/\_/\_/\_ al \_/\_/\_/\_/\_

Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐ tempo definito ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_/\_/\_/\_/\_ al \_/\_/\_/\_/\_

Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐ tempo definito ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_/\_/\_/\_/\_ al \_/\_/\_/\_/\_

Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐ tempo definito ☐

12. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Enti Convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale:

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_/\_/\_/\_/\_ al \_/\_/\_/\_/\_

Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐ tempo definito ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_/\_/\_/\_/\_ al \_/\_/\_/\_/\_

Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐ tempo definito ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐ tempo definito ☐

**13. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Aziende Private**

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐

**14. di prestare/aver prestato servizio con rapporto di lavoro libero professionale, convenzionale, di consulenza, di co.co.co o attività espletata a seguito di conferimento di borse di studio:**

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Qualifica professionale \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Qualifica professionale \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐

☐ Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Qualifica professionale \_\_\_\_\_  
regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.) ☐ tempo pieno ☐

**15. di aver svolto i seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici:**

☐ Ente \_\_\_\_\_ tipologia del corso \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento \_\_\_\_\_  
anno accademico \_\_\_\_\_ n. ore totali \_\_\_\_\_

☐ Ente \_\_\_\_\_ tipologia del corso \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento \_\_\_\_\_  
anno accademico \_\_\_\_\_ n. ore totali \_\_\_\_\_

☐ Ente \_\_\_\_\_ tipologia del corso \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento \_\_\_\_\_  
anno accademico \_\_\_\_\_ n. ore totali \_\_\_\_\_

16. ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;

17. ☐ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione (per i candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985): \_\_\_\_\_

18. ☐ di aver svolto il servizio militare dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

19. ☐ di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando cui la presente domanda fa riferimento;

20. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'ATS Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ )

**Indirizzo di posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_

21. ☐ che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

22. ☐ che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

23. di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016.

**Si allega alla presente domanda:**

curriculum formativo e professionale, datato e debitamente sottoscritto

elenco dei documenti presentati

documento di identità, in corso di validità

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La domanda deve essere presentata esclusivamente tramite PEC personale del candidato **già sottoscritta, unitamente a fotocopia del documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo.