

**AL DIRETTORE GENERALE  
ATS DELLA MONTAGNA  
Via Nazario Sauro n. 38  
23100 SONDRIO**

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_  
**chiede** di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. **1**  
**incarico libero professionale di Medico, della durata di dodici mesi, presso la Struttura**  
**Semplice "Vigilanza Strutture e Prestazioni Sociosanitarie VCS" afferente alla S.C.**  
**Qualità Appropriatezza Servizi Sociosanitari del Dipartimento PAAPSS – Sede**  
**Valcamonica.**

**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. per tutti i cittadini di Stato estero:  
☐ possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
6. ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ATS della Montagna

7. ☐ di non avere subito condanne penali  
☐ di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
☐ 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 :  
a) diploma di Laurea (vecchio ordinamento) in \_\_\_\_\_  
conseguito il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
b) diploma di Laurea Specialistica in \_\_\_\_\_  
appartenente alla Classe \_\_\_\_\_ (DM 509/99) conseguito il \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_  
c) 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: \_\_\_\_ )
10. ☐ di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici della Provincia di \_\_\_\_\_  
dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_
11. ☐ di essere in possesso di esperienza in materia di vigilanza e controllo sulle Unità di Offerta socio-sanitarie con particolare riferimento all'area anziani e disabile, come da relazione allegata;
12. ☐ di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;
13. ☐ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione (per i candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985): \_\_\_\_\_
14. ☐ di aver svolto il servizio miliare dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_
15. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ )

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

16. ☐ 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;
17. ☐ che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
18. ☐ di manifestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui al bando di concorso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa.

**Si allega alla presente domanda:**

- curriculum formativo e professionale, datato e debitamente sottoscritto
- relazione attestante il possesso di esperienza in materia di vigilanza e controllo sulle unità di offerta sociosanitarie con particolare riferimento all'area anziani e disabili
- elenco dei documenti presentati
- documento di identità, in corso di validità
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o inoltrata già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità del dichiarante medesimo.

**SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000, N. 445:**

☐ **SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

**IL DIPENDENTE ADDETTO**

\_\_\_\_\_

**OVVERO**

☐ **SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO**

(Domanda presentata o inoltrata già sottoscritta, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità** del dichiarante medesimo).