**FAC simile domanda**

**AL DIRETTORE GENERALE ESTAR**

Indirizzo PEC:

**estar.concorsi.sudest@postacert.toscana.it**

Il sottoscritto COGNOME…………………………….. NOME….……………...………………….

Nato a …………….……………………………………….………………… il ……………………..

Codice fiscale ………………………………………………………………………………………

Residente in Via/Piazza ………………………………………………………………n ……………

Località ……………………………………………………………. Prov. ..…...... CAP ………….…

Domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione:

**PEC personale (OBBLIGATORIO) …………………… ……………………. ……………**

Recapiti telefonici

e-mail

presa visione dell’avviso indetto con deliberazione del Direttore Generale di Estar n. 19 del 18/1/2022

**chiede**

Di partecipare alla selezione pubblica per titoli e colloquio per il conferimento di n.1 incarico a tempo determinato e rapporto esclusivo della durata di cinque anni, non rinnovabile, ai sensi dell’art. 15 septies comma 1 del D.Lgs. 502/92 ad un Dirigente Medico disciplina Cardiochirurgia per l’esecuzione di trapianti di cuore e impianto di sistemi di Assistenze Ventricolari (VAD) presso l’Azienda Ospedaliero Universitaria Senese 3/2022/15S.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali in cui incorrerebbe in caso dichiarazioni false, sotto la propria responsabilità, dichiara:

* di essere in possesso della seguente cittadinanza (1)

OPPURE di essere in una delle condizioni di cui al punto 1) del Paragrafo “Requisiti di ammissione” e precisamente (2) –

* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune (o Stato Estero) di ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorale per il seguente motivo (3) ,
* di avere ( ) /non avere ( ) riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (4)
* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

-Laurea in ……………………………… conseguita presso ………..…………………………… ….. in data …………….……… ……………..

-Specializzazione in ……………………………… conseguita presso ………..…………………………… ….. in data …………….……… ……………..

*Se conseguito all’estero:*

- Laurea in Medicina e Chirurgia: ………………………………………… conseguito presso (indicare istituto e luogo) ………………………………….. in data …………………., riconosciuto equipollente al titolo italiano da (indicare autorità competente) ……………… n. ….. in data ………………..

- Specializzazione: ………………………………………… conseguito presso (indicare istituto e luogo) ………………………………….. in data …………………., riconosciuto equipollente al titolo italiano da (indicare autorità competente) ……………… n. ….. in data ………………..

* Di essere in possesso di particolare e comprovata qualificazione professionale, mediante lo svolgimento di attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali nella disciplina oggetto della selezione, ovvero particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro così come segue: .

 ;

 ;

* di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una Pubblica amministrazione;
* di non godere del trattamento di quiescenza;
* di aver effettuato il servizio militare di leva oppure servizio civile dal ………..………....... al ……………………., con mansioni di ..........................................................................................., ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva .........……………………….……….;
* di avere necessità del seguente ausilio per lo svolgimento del colloquio in relazione alla propria disabilità ...............................; (5)
* di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, e all’art. 496 del C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;
* che le dichiarazioni rese sono documentabili
* di essere informato che il luogo e l’orario in cui i candidati ammessi dovranno presentarsi al colloquio, saranno pubblicati, almeno 10 giorni prima dell’inizio della data prevista, sul sito internet di ESTAR (www.estar.toscana.it) nella sezione Concorsi nella pagina relativa alla selezione stessa;
* si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo PEC sollevando l’Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda;
* **di essere il titolare dell’indirizzo di Posta Elettronica Certificata dal quale è stata inviata la presente documentazione**

Allega:

* curriculum formativo e professionale datato e firmato;
* elenco datato e firmato di eventuali documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo.
* **Fotocopia fronte retro di valido documento di identità** (vedere paragrafo “modalità generali per il rilascio di dichiarazioni sostitutive”.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma……...……………………………… (6)

Note per la compilazione della domanda

1. *Specificare se italiana o di quale altro Stato membro dell’Unione Europea.*
2. *non avere la cittadinanza di uno stato membro dell’U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell’U.E.; di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.*
3. *In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.*
4. *La dichiarazione va resa anche in caso negativo; in caso affermativo specificare le condanne riportate.*
5. *Indicare l’ausilio necessario in relazione al proprio handicap, per sostenere il colloquio, cui ha diritto ai sensi dell’art.20 della Legge 5.2.92, n.104 ed allegare documentazione sanitaria probante*
6. *La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.*

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’)**

Il sottoscritto COGNOME NOME

Nato a il c.f.: .

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

- di essere in possesso del Diploma di Laurea in ……………… ovvero Laurea Magistrale …………… (classe\_\_\_\_) ovvero Laurea Specialistica ………….. (classe) conseguita presso l’Università di ……………………….……………………..…… in data ………..….………;

*- di essere in possesso di ………….. (Altri requisiti previsti nell’Avviso)*

- Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario)

conseguito presso in data

- Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):

Tipologia (indicare se pubblico/privato/privato accreditato o convenzionato):

 Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina e tipologia del rapporto in caso di co co co e/o prestazione d’opera):

A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l’ipotesi che non interessa)

A tempo pieno / a tempo parziale (indicare n. ore settimanali o percentuale):

- Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale,copia conforme o altro):

Titolo:

Autori

Rivista scientifica / altro

Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

- Attività di docenza (conferita da enti pubblici):

Corso

 Materia di insegnamento:

Struttura;

Anno accademico Ore docenza n.

- Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso

Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento

Data/e di svolgimento Ore complessive n.

Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

- Altre attività svolte (comunque attinenti all’oggetto dell’incarico):

Il sottoscritto dichiara che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Allego fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Luogo e data ……………………………………

FIRMA………………………………………