



Domanda di inclusione in graduatoria di disponibilità alla copertura di incarichi provvisori di Medicina Generale

Modalità d'invio:

- Raccomandata A.R.: Azienda ULSS n. 2 Marca trevigiana – Via Sant’Ambrogio di Fiera, 37 - 31100 TREVISO
- PEC: protocollo.aulss2@pecveneto.it

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO NOTORIO

(artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, è prodotta in sostituzione delle normali certificazioni e sulla base della diretta conoscenza dell'interessato per comprovare stati, qualità personali e fatti e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

Il/la sottoscritto/a....., nato/a a.....
 (prov.....) il.....M.....F..... Codice Fiscale.....
 Comune di residenza..... (prov.....)
 Indirizzo.....n.....Cap.....
 Telefono..... Cellulare.....
 Indirizzo di Posta Elettronica Certificata – PEC (obbligatorio ai sensi del D.L. n. 185/2008)
@..... o analogo indirizzo
 di posta elettronica@.....

Consapevole che ogni comunicazione verrà indirizzata esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica sopra indicato, si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale variazione dei dati comunicati.

Comunica la propria disponibilità all'inclusione nella graduatoria per il conferimento di incarichi provvisori di Medicina Generale nel territorio dell'ULSS 2 "Marca Trevigiana".

**A tal fine DICHIARA DI
(barrare la voce che interessa)**

- essere cittadino italiano;
- essere cittadino di altro Paese appartenente alla UE (specificare).....
- possedere la laurea in.....
 con voto/110 senza lode con lode,
 conseguito presso l'Università di..... in data...../...../.....,
 all'età di



- essere iscritto all'Albo professionale dei medici chirurghi e degli odontoiatri presso l'Ordine provinciale di..... dal.....;
- di essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale o titolo equipollente;
- di essere iscritto nella graduatoria della Regione Veneto per l'anno, nelle seguente posizione

Il sottoscritto si impegna a comunicare all'Azienda ULSS 2 "Marca Trevigiana" non oltre quindici giorni dal suo verificarsi ogni variazione che dovesse insorgere a modifica della posizione segnalata con il presente documento.

Luogo, data

Firma per esteso

.....

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente via pec oppure a mezzo raccomandata a/r.

Dichiarazione del consenso al trattamento dati ex art. 23 del D.Lgs. 196/2003: dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs.n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e che potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 7 del Decreto sopracitato.

Luogo, data

Firma per esteso

.....