

Fac simile domanda  
**(Allegato A)**

*(Scrivere a macchina o in stampatello)*

Alla Regione Veneto  
Direzione regionale  
Piani e Programmi Socio Sanitari  
S. Polo 2513  
30125 VENEZIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_,

telefono/cellulare \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale di cui al Decreto legislativo n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione con D.G.R. n. 187. del .31 gennaio 2006.

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere cittadino italiano/cittadino \_\_\_\_\_;  
(indicare la cittadinanza di altro stato dell'Unione Europea)
2. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/anno)  
presso l'Università di \_\_\_\_\_;
3. di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma;
4. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/anno) presso l'Università di \_\_\_\_\_

5. di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di

\_\_\_\_\_;

6. di non essere/ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia (*se si indicare quale*);

7. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/92 e in particolare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando di concorso.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

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

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario;

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo 196/2003 autorizza la Regione Veneto al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione sul BUR e sul sito Internet della Regione Veneto unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_