

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A A _____ (PROV. DI _____) IL ____/____/____

CODICE FISCALE _____

E RESIDENTE IN _____ (PROV. DI _____) C.A.P. _____

VIA _____ N. _____

TELEFONO: _____ CELLULARE: _____

E-MAIL: _____

E-MAIL DI POSTA CERTIFICATA: _____

CHIEDE

di poter partecipare all'avviso prot. n. 0054886 del 8.08.2024 per il conferimento di BORSA DI STUDIO, da attribuire ad un soggetto in possesso di Diploma di specializzazione in Otorinolaringoiatria da usufruirsi presso l'U.O.C. OTORINOLARINGOIATRIA dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 della D.P.R. 28/12/2000, n.445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

| | | |
|----|--------------------------|---|
| 1. | <input type="checkbox"/> | di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: _____ |
| | <input type="checkbox"/> | di non essere iscritto/a o cancellato/a dalle liste elettorali per i seguenti motivi: _____ _____ |

| | | |
|----|--------------------------|---|
| 2. | <input type="checkbox"/> | di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso |
| | <input type="checkbox"/> | di avere subito le seguenti condanne penali: _____ _____ |
| | <input type="checkbox"/> | di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____ _____ |

3. ☐ di essere in possesso del seguente diploma di Laurea:
in: _____
conseguito presso _____ il _____
☐ di essere in possesso della specializzazione in _____
conseguita presso _____ il _____

4. ☐ di non essere stato destituito/a o dispensato/a dal prestare la propria attività presso Pubbliche Amministrazioni
☐ di essere stato destituito/a o dispensato/a dal prestare la propria attività presso Pubbliche Amministrazioni per i seguenti motivi:

5. ☐ di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto bandito nell'Avviso pubblico riportato in premessa.

6. ☐ di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione:

7. ☐ che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonerare l'ASST Lariana da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:
via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
città _____ Prov. di (____)

8. ☐ che non sussistono le cause di incompatibilità previste dall'Avviso pubblico riportato in premessa;

9. ☐ di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal medesimo avviso pubblico;
10. ☐ di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30.06.2003, ai fini della gestione della presente procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti

Di accettare, con la sottoscrizione della presente domanda, che La presentazione e sottoscrizione della domanda comporta la tacita accettazione da parte del candidato che la notifica personale della data di effettuazione del colloquio

per l'assegnazione della borsa di studio in argomento avvenga, a tutti gli effetti consolidati della pubblicazione della data medesima, sul sito:www.asst-lariana.it – visionare i concorsi – comunicazioni e diario prove.

Data _____

firma _____

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DELL'ART. 39 DEL D.P.R. 20/12/2000 N. 445.

Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. di _____) il _____
C.F. _____
e residente in _____ (prov. di _____) C.A.P. _____
Via _____ n. _____ Tel. _____

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

dichiara

- di essere in possesso del diploma di laurea in _____
conseguito il _____ presso: _____

- di essere in possesso di _____
conseguito il _____ presso: _____

- di essere in possesso di _____
conseguito il _____ presso: _____

- di essere in possesso di _____
conseguito il _____ presso: _____

- di essere in possesso di _____
conseguito il _____ presso: _____

luogo e data

Firma per esteso del dichiarante

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. di _____) il _____
C.F. _____
e residente in _____ (prov. di _____) C.A.P. _____
Via _____ n. _____ Tel. _____

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

dichiara

che le copie dei seguenti documenti uniti alla presente dichiarazione sono conformi agli originali:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

luogo e data

Firma per esteso del dichiarante