

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. 00010277 del 09.02.2024 per il conferimento di BORSA DI STUDIO, da fruirsi presso la S.C. Urologia – profilo: anestesista 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. | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso del seguente diploma di Laurea: in _____
conseguito presso _____ il _____ |
| | <input type="checkbox"/> | di essere in possesso del diploma di Liceo Scientifico o Istituto commerciale _____
conseguito 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