

ALLEGATO - FAC SIMILE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

Note informative:

La domanda deve essere inviata esclusivamente dall'indirizzo PEC del richiedente all'indirizzo di posta certificata formazione.uslcentro@postacert.toscana.it

I file allegati alla email non devono superare complessivamente una dimensione di 15 megabyte anche se in formato compresso.

La mail di ammissione alla selezione deve essere una soltanto e contenere la domanda e sia gli allegati

La mail deve riportare espressamente l'oggetto del presente modello

Al Direttore generale dell'Azienda USL Toscana centro
formazione.uslcentro@postacert.toscana.it

OGGETTO: DOMANDA SELEZIONE PUBBLICA PER L'AMMISSIONE AL CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE E LAVORO PRESSO IL SISTEMA REGIONALE DELL'EMERGENZA URGENZA – PERIODO FORMATIVO 2019-2021

Il/La sottoscritto/a _____ ,
ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro su quando dichiarato nella presente, presa visione del bando pubblicato chiede di essere ammesso/a alla selezione per la formulazione delle apposite graduatorie per l'ammissione al

Corso biennale di formazione e lavoro presso il sistema regionale dell'Emergenza Urgenza – Periodo formativo 2019-2021.

A tal fine dichiara:

a) di essere nato/a a _____ il _____

cod. fisc. _____ ;

b) di essere residente nel Comune di _____ CAP _____ ,

in via _____ n. _____ ;

c) recapito telefonico n. _____ , cell. _____ ,

indirizzo PEC _____ ;

d) di aver conseguito il Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia in data _____ ,

con voto _____ presso l'Università di _____ ;

e) di essere iscritto/ad all'Albo Professionale presso l'Ordine dei Medici della Provincia di _____ dal _____ al numero _____ ;

f) di essere (barrare la casella nel caso ricorra la situazione):

incaricato a tempo indeterminato nel servizio di Continuità Assistenziale presso l' _____ dal _____ ,

iscritto nella graduatoria regionale vigente di M.G., posizione n. _____ punti _____ .

non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inserimento nell'elenco previsto dalla norma transitoria n. 4 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'attestato di formazione specifica in medicina generale in data _____ ;

non inserito nella graduatoria regionale, concorrente per l'inclusione nell'elenco previsto

dalla norma finale n. 5 dell'A.C.N. vigente, avendo acquisito l'abilitazione professionale successivamente alla data del 31.12.1994;

g) di detenere oppure non detenere alcun rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato. In caso affermativo indicare la natura del rapporto

_____;

h) di trovarsi oppure non trovarsi in alcuna situazione di incompatibilità, ai sensi dell'art. 17 dell'A.C.N. del 29.07.2009;

i) di non avere riportato provvedimenti disciplinari né avere procedimenti a proprio carico in corso comportanti la cessazione del rapporto convenzionale;

l) di esprimere il proprio assenso al trattamento dei dati acquisiti attraverso la presente domanda, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni per le finalità connesse alla presente procedura;

m) di accettare tutto quanto previsto dal bando di indizione;

n) di essere consapevole che le comunicazioni attinenti al presente bando si avranno per mezzo di comunicazione all'indirizzo di posta elettronica riportato nella presente domanda

Inoltre, al fine dell'assegnazione della sede del corso, esprime le seguenti preferenze in ordine di priorità (esprimerne almeno una) :

1° preferenza _____

2° preferenza _____

3° preferenza _____

Allega alla presente:

file pdf di copia di un documento di riconoscimento (obbligatorio)

file pdf del Curriculum formativo e professionale datato e firmato e redatto in formato europeo ed ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e s.m.i., consapevole delle conseguenze penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci. (obbligatorio)

altro _____

Data _____

firma _____