

Fac simile domanda

Alla Regione Umbria
Direzione Regionale Salute, Welfare, sviluppo economico, Istruzione,
Università e Diritto allo studio
Servizio "Politiche di sviluppo delle risorse umane del S.S.R.,
semplificazione in materia sanitaria e patrimonio delle
Aziende Sanitarie. Riforme"
Via Mario Angeloni, 61
06124 Perugia

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a _____ (provincia di _____) Stato _____

il _____ codice fiscale _____

residente a _____

(provincia di _____) in Via/Piazza _____ n. civico _____

c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____

e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2019/2022 di cui al D.lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione con determinazione dirigenziale n. _____ del _____.

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 di Stato membro dell'Unione Europea

(indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)

2. di essere cittadino

(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare di

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di _____ Stato membro UE
(indicare la cittadinanza del familiare)

e in possesso di uno dei seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001:

titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno rilasciato dalla Questura di _____ il _____;

titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante titolo di soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciato dalla Questura di _____ il _____;

3. di essere cittadino _____

(indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti condizioni previste dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001:

titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di _____ il _____

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____ (gg/mm/anno)

presso l'Università di _____

5.

a. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:

presso l'Università di _____ il _____

OVVERO

con Decreto Ministeriale numero _____ del _____

b. di NON essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale;

6.

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

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

Qualora il candidato dichiari di non essere in possesso dell'abilitazione e/o dell'iscrizione all'ordine (lettere e ed f, art. 3, comma 4 del Bando), ai sensi dell'art. 3, comma 4, lettera i del Bando, dovrà compilare quanto segue:

Il sottoscritto, dott. _____ dichiara di essere a conoscenza che i suddetti requisiti devono essere posseduti alla data di inizio ufficiale del corso prevista presumibilmente entro il mese di novembre 2019, pena la non ammissione al corso.

7. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/1992 e in particolare:

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

impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali condizioni sopraggiunte rilevanti ai fini dell'organizzazione della prova di concorso.

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando di concorso e in particolare quanto previsto in relazione al possesso dei requisiti di abilitazione all'esercizio della professione e di iscrizione all'albo di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri della Repubblica Italiana entro la data di avvio ufficiale del Corso triennale di formazione.

Dichiara inoltre:

- di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma e di impegnarsi a non presentarla entro la scadenza del presente bando
- di non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia
ovvero
- di essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia

(se sì indicare quale)

- di aver preso visione dell'informativa, allegata al Bando, relativa al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio: città _____ (provincia di _____)

Via/Piazza _____ n.civico _____ c.a.p. _____

recapiti telefonici:

telefono fisso _____ cellulare _____

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