

(Allegato A)

(Scrivere in stampatello)

Regione Lazio
Assessorato alla Salute
Direzione Regionale Salute e
Integrazione Sociosanitaria
Area GR/11/20
Via R.R. Garibaldi 7
00145 Roma

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

nato/a _____ (provincia di _____) Stato _____ il _____

codice fiscale _____ e residente a _____

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

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

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2014 – 2017, di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione con determinazione n.G04625 dell'11 aprile 2014.

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 altro Stato dell'Unione Europea);

2. di essere cittadino non comunitario _____ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea), in possesso di un diritto di soggiorno _____ o di un diritto di soggiorno permanente _____ con provvedimento in corso di validità, essendo familiare _____ (indicare il rapporto di parentela) di un cittadino comunitario (barrare con crocetta, la condizione che legittima la domanda di partecipazione ai sensi del comma 1, art. 38, D.Lgs. n.165/2001);

3. di essere in possesso dei requisiti e dello status previsti dal comma 3-bis dell'art. 38 del decreto legislativo n.165/2001, in particolare:
cittadinanza di Paese non UE _____ (indicare Stato non appartenente all'U.E.) e

titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità

oppure titolarità di status di rifugiato politico con provvedimento in corso di validità

oppure titolarità dello status di protezione sussidiaria con provvedimento in corso di validità

(barrare con crocetta la condizione che legittima la domanda di partecipazione ai sensi del comma 3-bis, art.38, D.Lgs.n.165/2001);

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il _____
(gg/mm/anno) presso l'Università di _____;
5. di possedere il diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il _____ (gg/mm/anno)
ovvero nella sessione _____ (indicare sessione ed anno) presso l'Università di _____;
6. di essere iscritto/a all'albo dei medici chirurghi dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di _____;
7. di non essere/ essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia *(se si indicare quale)* _____;
8. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/92 e in particolare: _____
(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)
9. di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma;

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):

città _____

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

c.a.p. _____ telefono _____ 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 D.Lgs. 196/2003 autorizza la Regione Lazio al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione Lazio unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data _____

Firma

N.B. Alla domanda deve essere allegata una fotocopia, in carta semplice, di un documento di identità.