

(Scrivere a macchina o in stampatello)

Alla Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio
Epidemiologico
Area 7 Formazione e Comunicazione
Via Mario Vaccaro 5
90145 Palermo

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 di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione per gli anni 2013/2016.

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 _____;
(indicare la cittadinanza di altro stato dell'Unione Europea)

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

presso l'Università di _____;

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

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

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 _____)

via/Piazza _____ n. _____ c.a.p. _____

telefono _____ cellulare _____

posta elettronica _____;

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 al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data _____

Firma _____

NOTA BENE: alla domanda dovrà essere allegata una fotocopia in carta semplice di un documento di identità