



Allegato 2

AVVISO PUBBLICO

Questa Amministrazione comunica di aver indetto Avviso Pubblico per la formulazione di una graduatoria per titoli e colloquio per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato per la copertura di posti di **Dirigente Medico di Medicina Fisica e Riabilitazione** da assegnare alla costituenda **UOS Riabilitazione Spoke Ospedaliero di degenza afferente alla UOC Riabilitazione Adulti e Minori della Provincia degli OO. Riuniti Milazzo-Barcellona-Lipari**, nell'ambito del Dipartimento Attività Socio Sanitarie – ASP Messina.

Il termine per la presentazione delle domande scade il 28/08/2017.
Per informazioni rivolgersi all'Ufficio Concorsi di Via La Farina n° 263/N – 98123 Messina telefono 090/3652751 – 2607 - 2752 nei giorni di martedì e giovedì dalle ore 11.00 alle ore 13.00 oppure consultare il sito internet aziendale www.asp.messina.it – sezione concorsi dove sono riportate le modalità di partecipazione.



Il Direttore Generale
(dott. Gaetano Sirna)

FAC-SIMILE DELLA DOMANDA PER INCARICO A TEMPO DETERMINATO

AL DIRETTORE GENERALE
ASP MESSINA
VIA LA FARINA 263
98123 MESSINA

Il sottoscritt _____, nato a _____ il _____ ed residente in via _____ chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso Pubblico per titoli e colloquio per la formulazione di una graduatoria per incarichi a tempo determinato per la copertura di posti di **Dirigente Medico di Medicina Fisica e Riabilitazione** da assegnare alla costituenda **UOS Riabilitazione Spoke Ospedaliero di degenza afferente alla UOC Riabilitazione Adulti e Minori della Provincia** degli OO.RR. Milazzo-Barcellona-Lipari, nell'ambito del Dipartimento Attività Socio Sanitarie (DASS), indetto da codesta Azienda con deliberazione n° _____ del _____;

A tal fine dichiara sotto la propria personale responsabilità:

1. - di essere nato a _____ il ____/____/____;
2. - di essere residente a _____;
3. - di essere in possesso della cittadinanza italiana;
4. - di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
5. - di non aver riportato condanne penali;
6. - di essere in possesso dei titoli di studio:
Diploma di Laurea _____;
7. - Specializzazione in _____ di anni _____;
8. - di essere iscritto all'Ordine dei Medici di _____ dal _____;
8. - di aver /non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni e le cause di risoluzioni di precedenti rapporti di pubblico impiego;
7. - la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solamente per gli uomini);
8. - di eleggere il seguente domicilio per qualsiasi comunicazione relativa all'incarico:

Via _____ Città _____ Cap _____

TELEF. _____ cell. _____

Indirizzo di Posta elettronica certificata: _____

Data _____

FIRMA
