

Schema di domanda

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

**Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliero-Universitaria
Consorziale Policlinico di Bari
Piazza Giulio Cesare, 11
70124 – BARI
ufficio.concorsi.policlinico.bari@pec.rupar.puglia.it**

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome)
chiede di poter partecipare all’Avviso Pubblico per il conferimento di un incarico quinquennale di Direttore dell’Unità Operativa Complessa Neurologia Ospedaliera – AOU Consorziale Policlinico, disciplina: Neurologia, pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n. del e sul portare unico inPa del Dipartimento della Funzione Pubblica il, dichiarando, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di essere nato/a aprov. il.....;
- codice fiscale
- di possedere la cittadinanza.....;
- di risiedere a prov. c.a.p.....;
- Via n.;
- Telefono..... cell.....;

di essere di non essere

iscritto nelle liste elettorali del comune di (1)

di aver e di non aver

riportato condanne penali (2).....

✓ di essere in possesso del diploma di Laurea in;
conseguito il presso.....;

✓ di essere di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di al n.
dal

✓ di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in
conseguito il presso

✓ di essere in possesso della seguente anzianità di servizio:

dal al in qualità di
..... presso

dal al in qualità di
..... presso

✓ di essere in possesso del curriculum professionale redatto ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. 10/12/1997 n. 484
che si allega alla presente;

di essere di non essere

in possesso dell'Attestato di Formazione Manageriale;

✓ di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito
l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

✓ di non essere stato escluso dall'elettorato politico attivo;

✓ di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva

✓ di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;

✓ di individuare, agli effetti di ogni comunicazione relativa all'Avviso, il seguente indirizzo di Posta
Elettronica Certificata:

P.E.C.

di avere letto con attenzione e compreso i contenuti e del documento "Informazioni sul trattamento dei
dati personali dei candidati partecipanti alle selezioni" riguardante specificamente i dati personali

raccolti e trattati per la gestione del procedimento di selezione del personale e delle attività direttamente o indirettamente correlate.

Autorizza l'AOU Policlinico di Bari a trattare i dati personali e le categorie particolari di dati personali, comunicati nella presente domanda di partecipazione ed eventualmente comunicati in tutte le fasi successive, nei limiti e per le finalità per cui il trattamento risulti connesso e indispensabile alla partecipazione alla procedura di che trattasi. Le informazioni personali acquisite saranno pertanto trattate con modalità idonee a garantire la loro riservatezza, confidenzialità e sicurezza nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679, del D. Lgs. n. 196/2003 modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 101/2018 e delle vigenti autorizzazioni generali del Garante per la Protezione dei Dati Personali. Per l'informativa estesa ai sensi dell'Art. 13 del GDPR 2016/679 si rimanda allo specifico allegato al presente bando.

Data,

Firma

.....

-
- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.
 - 2) Indicare le eventuali condanne riportate (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale), la data del provvedimento e l'autorità che l'ha emesso.