

**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 Cardiologia Pediatrica Ospedaliera – Presidio Ospedaliero Pediatrico “Giovanni XXIII”, disciplina: Cardiologia, pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale Regione Puglia n. .... del ..... e sul portare unico inPa del Dipartimento della Funzione Pubblica dal ....., dichiarando, ai sensi dell’art.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 a .....prov. .... 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.