

Spettabile  
**A.P.S.P. "Giacomo Cis"**  
Via G. Falcone e P. Borsellino 6  
38067 – LEDRO (TN)

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA  
PUBBLICA SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI MEDICO  
COORDINATORE SANITARIO DIRIGENTE DELL'A.P.S.P. GIACOMO CIS  
E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(AUTOCERTIFICAZIONE)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono1 \_\_\_\_\_ Telefono 2: \_\_\_\_\_  
e-mail (il presente indirizzo è eletto quale domicilio digitale) \_\_\_\_\_  
PEC (se in possesso della stessa) \_\_\_\_\_

presa visione e accettate tutte le condizioni previste dal bando di selezione pubblica in oggetto

**C H I E D E**

di essere ammesso/a alla pubblica selezione per il conferimento dell'incarico di Medico Coordinatore Sanitario Dirigente dell' A.P.S.P. Giacomo Cis di Ledro

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 445/2000)

## DICHIARA

☐ di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_;

### **Riservato ai cittadini NON ITALIANI:**

- di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza

SI ☐

NO ☐ (barrare la casella)

ovvero non goderne per i seguenti motivi:

☐ di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana SI ☐ NO ☐ (barrare la casella)

- di essere in possesso del titolo di studio equipollente a quello richiesto dal bando

SI ☐

NO ☐ (barrare la casella)

### **Solamente per i cittadini non UE - essere titolare di:**

☐ diritto di soggiorno

☐ diritto di soggiorno permanente

☐ permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo

☐ status di rifugiato

☐ status di protezione sussidiaria

☐ di essere fisicamente idoneo all'impiego;

☐ di avere un'età non inferiore a 18 anni e non superiore all'età prevista dalle norme vigenti in materia di collocamento a riposo;

☐ di godere dei diritti civili e politici attivi e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto/a o essere stato cancellato/a dalle stesse per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_;

☐ di essere in regola con la posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per i cittadini soggetti a tale obbligo);

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

☐ di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito in data \_\_\_\_\_, presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_

- specializzazione in ☐ Geriatria / ☐ Medicina Interna conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_  
oppure
- specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ con voto \_\_\_\_\_  
(equipollente o affine alla specializzazione in Geriatria o Medicina Interna)  
oppure
- corso specifico per medici di RSA promosso dalla Provincia conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_;
- ☐ di aver regolare adempimento degli obblighi deontologici sulla formazione continua in medicina ECM;
- ☐ di possedere i seguenti titoli formativi e professionali particolarmente qualificanti ed indicati nel proprio curriculum allegato (barrare le casistiche di interesse):
  - Esperienza professionale specifica in ruoli dirigenziali nel trattamento e nella cura del paziente geriatrico;
  - Possesso di corsi specifici attinenti il profilo
- ☐ di non essere stato destituito dall'impiego presso una pubblica amministrazione, né dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
- ☐ di non aver riportato condanne penali, anche non definitive, ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- ☐ di non avere procedimenti penali pendenti, ovvero di avere in corso i seguenti procedimenti penali \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- ☐ di non essere sottoposto a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata, nonché, anche con provvedimento non definitivo, ad una misura di prevenzione;
- ☐ di non essere collocato in quiescenza, e di non esserlo nel corso del 2026, per le finalità di cui all'art. 8, commi 8 bis e 8 ter, della legge provinciale n. 27/2010 e ss.mm.;
- ☐ di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità, inconfiribilità dell'incarico, ostative alla nomina o comportanti decadenza dalla carica previste dalla normativa vigente ovvero di trovarsi nelle seguenti condizioni di incompatibilità \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ☐ di accettare incondizionatamente, avendone preso visione, le norme contenute nell'Avviso di pubblica selezione;
- ☐ di prendere atto che il diario e la sede degli eventuali colloqui con l'elenco dei candidati risultati idonei (con l'indicazione del codice alfanumerico assegnato), verrà pubblicato almeno 10 giorni prima dell'espletamento dei colloqui medesimi, all'Albo on line, nel sito internet dell'Azienda in apposita sezione ([www.apspgiacomocis.it](http://www.apspgiacomocis.it)) e hanno valore di notifica a tutti gli effetti, pertanto non sarà inviata alcuna comunicazione personale a mezzo posta o altro strumento di comunicazione;
- ☐ di aver provveduto al pagamento della tassa di selezione di € 25,00=.

Il sottoscritto comunica di eleggere, per ogni comunicazione, il seguente recapito:

(compilare solo se diverso da quello già indicato nella presente domanda)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n.ro civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

(eletta quale domicilio digitale cui inviare ogni comunicazione attinente la presente procedura)

e **si impegna** a comunicare eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

**Il candidato si dichiara consapevole del fatto che i requisiti devono sussistere sia al momento della data di scadenza del termine per la presentazione delle domande che a quello dell'assunzione e che, pertanto, è obbligato a comunicare, tempestivamente, a questa Amministrazione ogni modifica relativa alla presente dichiarazione.**

Allegati alla presente domanda:

- ricevuta del versamento di Euro 25,00.= quale tassa di partecipazione alla selezione;
- curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- fotocopia semplice di un documento di identità.

Il/la sottoscritto/a, acquisite dal bando le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, autorizza l'A.P.S.P. Giacomo Cis di Ledro al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità specificate nell'informativa indicata nel bando.

In fede,

Data .....

Firma .....

**La domanda deve essere datata e firmata alla presenza dell'impiegato addetto: qualora non venga recapitata personalmente, ad essa deve essere allegata copia fotostatica (anche non autenticata) di documento d'identità del candidato in corso di validità.**