Fac-simile di domanda

AL MINISTERO DELLA SALUTE
UFFICIO DI SANITA' MARITTIMA
PALERMO

Il sottoscritto .....
chiede di partecipare alla selezione per il conferimento dell'incarico di medico coadiutore per l'anno 2014 presso l'Ufficio di sanità marittima di Porto Empedocle.

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 2 del Decreto del Presidente della Repubblica del 3 maggio 1957, n. 686, dichiara sotto la propria responsabilità di:

- essere nato a .....il .....;
- essere cittadino italiano o di Stato Membro U.E.;
- risiedere nel Comune di .....in Via .....
  C.A.P. ..... Provincia .....;
- avere conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia presso l'Università degli Studi di .....
  .....nell'anno .....;
- essere in possesso dell'abilitazione professionale conseguita in data ……
- di essere iscritto all'ordine dei Medici-Chirurghi di …… con numero di iscrizione ……..;
- avere/non avere subito condanne penali e di aver/non avere a proprio carico procedimenti penali in corso;
- svolgere attività:
  a) libero professionale come .....;
  b) dipendente presso .....

Il sottoscritto dichiara altresì di:

- non svolgere a qualsiasi titolo un'attività a tempo pieno presso un Ente od Organismo pubblico;
- non essere proprietario o comproprietario, azionista, socio, gestore o direttore ovvero in rapporto di attività con società armatoriali o comunque operanti nell'ambito di porti, aeroporti o posti di confine;
- non essere stato collocato a riposo ai sensi dell'art. 3 della Legge 24 maggio 1970, n. 336 e dell'art. 67 del Decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1972, n. 748;
- non aver presentato altre domande per sedi dipendenti da altri Uffici Principali Circoscrizionali.

Si allegano i titoli indicati all'art. 3 dell'avviso pubblico ***ovvero*** si autocertifica, secondo quanto previsto dal D.P.R. 28.12.00, n.445, il possesso dei titoli di cui all'art.3 dell'avviso pubblico.

Si allega (***solo nel caso di lavoro dipendente***) il nulla-osta dell'Amministrazione di appartenenza

Data .....

Firma

.....