

Allegato parte integrante
Allegato 2- Modulo di domanda

Allegato 2)

Alla
Provincia Autonoma di Trento
Servizio politiche sanitarie e per la non
autosufficienza
via Gilli, 4
38121 TRENTO
serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE 2016/2019

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato a _____ provincia (____) il ___/___/___

residente a _____ provincia (____) cap _____

indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale _____

indirizzo di posta elettronica _____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

n. telefono _____ n. cellulare _____ n. fax _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2016/2019 di cui al D. Lgs. del 17 agosto 1999, n. 368 e s.m.i. indetto dalla Provincia Autonoma di Trento con deliberazione di Giunta provinciale del _____ n. _____.

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'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, 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. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

di essere cittadino italiano/cittadino di Stato membro dell'Unione europea;
_____ (indicare la cittadinanza di Stato membro dell'UE
se diverso dall'Italia)

di essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente, essendo familiare di un cittadino comunitario; (****vedere nota nella parte relativa alla documentazione da allegare***) _____ (indicare la
cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea e la condizione che legittima la domanda
di partecipazione ai sensi del comma 1, art. 38, D.Lgs. 165/2001)

di essere in possesso dei requisiti e dello status previsti dal comma 3-bis dell'art. 38 del decreto legislativo 165/2001 (cittadinanza di Paese non UE e titolarità di permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo oppure, titolarità di status di rifugiato politico oppure titolarità dello status di protezione sussidiaria) (****vedere nota nella parte relativa alla documentazione da allegare***) _____ (indicare la cittadinanza di Stato non
appartenente all'Unione europea e la condizione che legittima la domanda di partecipazione ai sensi
del comma 3-bis, art. 38, D.Lgs. 165/2001)

di essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia, conseguita il _____
(gg/mm/anno) presso l'Università di _____
(****vedere nota nella parte relativa alla documentazione da allegare***);

di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito il
_____ (gg/mm/anno) ovvero nella sessione _____ (indicare sessione ed anno)
presso l'Università di _____;

di essere iscritto/a all'albo dei medici dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di
_____;

di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in
medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma;

di:

ESSERE

NON ESSERE

iscritto a scuole di specializzazione in medicina e chirurgia.

(barrare se del caso)

Il sottoscritto **richiede** per l'espletamento delle prove eventuali ausili in relazione al proprio
handicap e/o l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame

specificare quali _____

Il sottoscritto **dichiara inoltre** di accettare tutte le disposizioni del bando di concorso emanato dalla
Provincia Autonoma di Trento e comunica di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al
seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare, pec)
(compilare solo se diverso da quello già indicato nella presente domanda)

città _____

(provincia di _____) in via/Piazza _____ n. civico _____

c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____,

pec _____

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

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003 (art. 13)

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le seguenti finalità: gestione del concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2016/2019 e della pubblicazione della graduatoria sul BUR e sul sito internet istituzionale della Provincia;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;
- responsabile del trattamento è il dirigente del Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs.196/2003.

Luogo

Data

Firma dell'interessato

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:

- sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto

(indicare in stampatello il nome del dipendente)

- sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

Si allega la seguente documentazione:

- **(nel caso di candidati portatori di handicap)** copia di certificazione datata relativa allo specifico handicap rilasciata dalla commissione medica competente per il territorio

NB: *

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione europea regolarmente soggiornanti in Italia **possono autocertificare** la presenza dei requisiti richiesti **limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani**, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.P.R. 445/00.

Qualora non siano certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, il possesso dei requisiti richiesti è comprovato mediante la **produzione della relativa documentazione rilasciata dalla competente autorità dello Stato estero di appartenenza, corredata di traduzione in lingua italiana autenticata dall'autorità consolare italiana che ne attesta la conformità all'originale**, ai sensi dell'art. 3, comma 4 del D.P.R. 445/00.