



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
www.aslavellino.it

1) MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE

Al Direttore Generale
ASL Avellino
protocollo@pec.aslavellino.it

Oggetto: PED2321

il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ Prov. _____

via _____ tel. _____

email _____ pec _____

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura d'urgenza volta ad acquisire MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per il conferimento di incarichi di collaborazione per Medici iscritti all'ultimo e/o penultimo anno presso una scuola di Specializzazione nella disciplina di Pediatria o equipollente.

A tal fine dichiaro, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1) di essere in possesso dei seguenti requisiti generali di ammissione:

- di essere in possesso della cittadinanza _____;
di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero
di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____);
- di ESSERE / NON ESSERE stato destituito o dispensato all'impiego presso una Pubblica
Amministrazione o licenziati per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti
falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non avere subito condanne penali;

2) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:

- laurea in Medicina e Chirurgia conseguita il _____

presso _____

- Iscrizione all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi n. _____ della provincia di _____ in data _____
- Iscrizione presso una scuola di Specializzazione nella disciplina di Pediatria o disciplina equipollente - Disciplina in cui sta conseguendo il titolo di specializzazione
- anno di iscrizione al corso di formazione specialistica (ultimo e/o penultimo)
- Università presso cui sta conseguendo la specializzazione
- _____

il sottoscritto chiede di ricevere ogni comunicazione relativa alla presente procedura al seguente indirizzo

email _____

pec _____

DICHIARO ALTRESI' DI ALLEGARE ALLA PRESENTE ISTANZA DI PARTECIPAZIONE:

documento di identità in corso di validità

DATA

FIRMA
