

- (1) Oltre al nome dell'Ente specificare se trattasi di: IRCSS privati, Enti/Case di Cura private, agenzie di lavoro, cooperative, altro (specificare);
- (2) Indicare: Dipendente (lavoro subordinato), Libera professione, Co.Co.Co, tirocinio, altro
- (3) Indicare Tempo pieno, orario ridotto (indicare ore e/o percentuale)

- di avere bisogno del seguente ausilio per partecipare alle prove concorsuali:
 _____ e della necessità di eventuali tempi aggiuntivi (3);
- di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

DICHIARA INOLTRE
ai fini della valutazione di merito

- di possedere i seguenti ulteriori titoli (es. Master...):

- di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari

Tipologia (1)	Titolo	Organizzato da	Tenutosi a	Date	Modalità Svolgimento (2)

- (1) Specificare se trattasi di corsi, convegni, congressi e seminari
- (2) Indicare se come uditore o come relatore, con esame finale o senza, se con ECM (e quanti)

- Di avere svolto attività di insegnamento (indicare corso di studio, ente di indirizzo presso il quale il corso si è svolto e le ore annue di insegnamento)

DICHIARA INFINE

- che le copie dei seguenti documenti allegati alla domanda (indicando se diversi o meno da quelli sopra dichiarati) sono conformi all'originale in mio possesso:
 - o
 - o
 - o
 - o
- che le copie delle seguenti **pubblicazioni** allegate alla domanda sono conformi all'originale in mio possesso (indicare il titolo della pubblicazione):
 1.
 2.
 3.

4.

- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti;

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (senza tale fotocopia le dichiarazioni nella domanda non ha valore).

Data

.....

(firma del candidato)

- 1) *in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.*
- 2) *in caso affermativo specificare quali. Condanne o procedimenti penali*
- 3) *tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della L. 5.2.1992, n. 104*

ALLEGATO 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

**PER LA PRODUZIONE SCIENTIFICA SU SUPPORTO INFORMATICO
allegato alla presente domanda
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**

Il sottoscritto..... nato a
il in relazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato
di n° 2 posti full-time di Dirigente Medico disciplina neurologia per la UOC5 Med. Mol., malattie
neurodegenerative e neuromuscolari, indetto da codesta Fondazione con Delibera n. 189/2019/DG.

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.
445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, che le seguenti **PUBBLICAZIONI ALLEGATE
in COPIA o SU SUPPORTO INFORMATICO**, sono conformi agli originali in suo possesso.

- N. Pubblicazione
- N. Comunicazione
- N. Abstract
- Altro

Titolo:

Rivista di pubblicazione:

Data di pubblicazione 1° autore 2° autore altro

- N. Pubblicazione
- N. Comunicazione
- N. Abstract
- Altro

Titolo:

Rivista di pubblicazione:

Data di pubblicazione 1° autore 2° autore altro

A tal fine allega la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità:
..... n. rilasciato da

.....
(firma)