

(Allegato A)

## CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE 2017 - 2020

Fac simile domanda*(Scrivere a macchina o in stampatello)*Alla Regione Basilicata  
Dipartimento Politiche della Persona  
Via Vincenzo Verrastro n. 985100 POTENZAIl/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

(provincia di \_\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_,

## CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, anni 2017/2020, di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione con Delibera n. .... del ...../2017.

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

1. di essere cittadino italiano;

ovvero

di essere cittadino di uno degli di Stati membri dell'Unione Europea ((indicare la cittadinanza di Stato membro dell'UE); \_\_\_\_\_

ovvero

di essere cittadino non comunitario, familiare di un cittadino comunitario e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente, *(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)*; \_\_\_\_\_

ovvero

di essere cittadino non comunitario titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo *(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)*; \_\_\_\_\_

ovvero

di essere cittadino non comunitario titolare, dello status di rifugiato *(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)*; \_\_\_\_\_

ovvero

di essere cittadino non comunitario titolare, dello status di protezione sussidiaria *(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)*; \_\_\_\_\_

2. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/anno)  
presso l'Università di \_\_\_\_\_;
3. 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 \_\_\_\_\_;
4. di essere iscritto/a all'albo dei medici chirurghi dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di \_\_\_\_\_;
5. di non avere presentato domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione specifica in medicina generale in altra Regione o Provincia autonoma;
6. di non essere / essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia *(se si indicare quale)* \_\_\_\_\_;

7. di avere diritto all'applicazione dell'art. 20 della L. 104/92 e in particolare:

*(specificare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap)*

Dichiara di accettare tutte le disposizioni del presente bando di concorso.

Dichiara inoltre di eleggere, per ogni comunicazione, preciso recapito al seguente indirizzo (indicare anche il recapito telefonico/cellulare):

città \_\_\_\_\_

(provincia di \_\_\_\_\_) in via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

pcc \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione regionale non si assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 autorizza la Regione Basilicata al trattamento dei dati personali forniti per le sole finalità di gestione del concorso e autorizza la loro pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito Internet della Regione Basilicata unicamente ai fini della pubblicazione della graduatoria.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE:** ai sensi dell'art.3 comma 7 del bando, si allega una fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità.