

Al Dirigente Scolastico  
IPSIA  
San Benedetto del Tronto

Domanda di partecipazione alla selezione per l'individuazione di n. 1 dottore Medico Dermatologo  
a.s. 2011/2012

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In possesso di Partita Iva:  NO  Sì \_\_\_\_\_  
(INDICARE N.)

Domicilio  
(Indicare eventuale recapito se diverso dalla residenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_)

**VISTO**

Il bando pubblico prot. n. 1111/c34c del 09/02/2011

**CHIEDE**

Di essere ammesso/a a partecipare al Bando pubblico per l'individuazione di **n. 1 Medico Dermatologo per n. 20 ore di insegnamento nell'a.s. 2011/2012.**

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA  
Ai sensi dell'art**

1. di essere cittadino\_ italian\_ ovvero del seguente paese dell'Unione Europea \_\_\_\_\_
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di \_\_\_\_\_;
3. di non aver riportato condanne penali ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali \_\_\_\_\_
4. di non aver procedimenti penali pendenti ovvero di avere i seguenti procedimenti penali pendenti \_\_\_\_\_

5. di essere in possesso dei seguenti titoli di accesso:

1. Laurea in Medicina e Chirurgia  
conseguita presso \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_;

2. Specializzazione post laurea in Dermatologia  
conseguita presso \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_;

3. Iscrizione all'albo dell'Ordine Professionale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
conseguita Il \_\_\_\_\_;

4. Abilitazione all'esercizio della professione conseguita Il \_\_\_\_\_;

5. Autocertificazione sostitutiva del DURC –

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

*Ai sensi degli artt. 46,47 e 56 comma 1 lett.P) del Testo Unico sulla documentazione amministrativa approvato con D.P.R. 445/2000 e consapevole che ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,*

Dichiara:

(1) di essere in regola con gli eventuali obblighi di contribuzione previdenziali/assistenziali dovuti, con attività con sede legale (indirizzo/CAP/Comune) \_\_\_\_\_;  
sede operativa (solo se diversa dalla sede legale) \_\_\_\_\_;  
Con posizione assicurativa INPS: Cod. identificativo \_\_\_\_\_;  
Con posizione assicurativa INAIL: Cod. identificativo \_\_\_\_\_;  
Con eventuali soci lavoratori (numero) \_\_\_\_\_;

(2) di essere in regola con gli eventuali obblighi di contribuzione previdenziali/assistenziali dovuti ma impossibilitato ad avvalersi di un DURC telematico in quanto non iscritto INPS e/o INAIL e iscrizione presso altra cassa previdenziale: \_\_\_\_\_  
con codice identificativo \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_

di avere avuto le seguenti esperienze in qualità di docente nei percorsi di operatore del benessere in scuole statali

Dal	al	Docente	Presso Ente/Istituto

Si allega:

- a. Curriculum vitae in formato europeo;
- b. Fotocopia Documento di identità in corso di validità;

\_\_\_\_\_ sottoscritt\_ ai sensi del decreto legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura concorsuale di cui alla presente domanda.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_