

Al Direttore Generale  
del Grande Ospedale Metropolitano  
"Bianchi-Melacrino-Morelli"  
di Reggio Calabria  
Via Provinciale Spirito Santo n.24  
89128 REGGIO CALABRIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
domiciliato in \_\_\_\_\_  
(indicare il domicilio solo se è diverso dalla residenza)

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n.2 (due) posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica presso codesta Azienda.  
A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste (art. 76 DPR 445/00) nel caso di false attestazioni e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti in virtù di un provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00

A - di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
(luogo e provincia) (giorno - mese - anno)

B - di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_  
(indicare l'indirizzo esatto e il numero civico)

C - di essere in possesso della cittadinanza: (barrare la casella che interessa)

- italiana (o equivalente),
- stato membro dell'unione europea \_\_\_\_\_
- altra (allegare permesso di soggiorno \_\_\_\_\_  
(indicare il nome dello stato)

D - di: (barrare la casella che interessa)

- essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_
- non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi \_\_\_\_\_
- essere cancellato dalle liste elettorali per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

E - di: (barrare la casella che interessa)

- non avere mai riportato condanne penali,
- non avere procedimenti penali in corso,
- di aver riportato le seguenti condanne penali, (devono essere indicate anche qualora sia intervenuta l'estinzione della pena o sia stato concesso il perdono giudiziale, la sospensione condizionale della pena, o sia stato accordato il beneficio della non menzione della condanna nel certificato generale del Casellario Giudiziale) \_\_\_\_\_

- di avere i seguenti procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_
- F** - di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione o dichiarato decaduto, ovvero licenziato;
- G** - di essere in possesso del Diploma di \_\_\_\_\_ presso l'Università \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
(indicare l'esatta denominazione del titolo di studio – per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto di equipollenza)
- H** - di essere iscritto al Collegio Professionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica del comune di \_\_\_\_\_
- L** - di aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni o di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- aver assolto gli obblighi militari
- essere nella seguente posizione \_\_\_\_\_
- M** - che il proprio codice fiscale è \_\_\_\_\_
- N** -di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento e l'utilizzo dei dati personali contenuta nell'art.13 del bando della presente procedura di selezione e di acconsentire al trattamento degli stessi nel rispetto delle disposizioni del D.Lgs n. 196/03;
- O** -- di aver preso visione del testo integrale del bando di selezione e di accettare senza riserve tutte le condizioni in esso contenute;
- P**- che n. \_\_\_\_\_ fotocopie dei documenti allegati alla presente domanda sono conformi agli originali;
- Q** – Copia del versamento "Corrispettivo servizio partecipazione Concorso TSRM" di Euro 10,00.
- Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

che le comunicazioni relative alla presente procedura di selezione siano effettuate al seguente recapito:

Destinatario \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

e SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente e per iscritto eventuali successive variazioni di indirizzo esonerando questa Amministrazione da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_  
(sottoscrizione NON SOGGETTA ad autenticazione ai sensi dell'art. 39 DPR 445/00)

(La mancata sottoscrizione comporta l'esclusione della domanda dalla presente procedura di selezione)