

AZIENDA SANITARIA LOCALE CASERTA 2 - AVERSA - Riapertura termini di partecipazione al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura di n° 5 posti di Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia.

Si rende noto che, in esecuzione della deliberazione n°544 del 05/12/2005, immediatamente eseguibile, sono riaperti i termini di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia, il cui bando fu pubblicato nel B. U. R. C. n° 2 del 13.01.03 e, per estratto, nella G.U.R.I., IV Serie Speciale, n° 13 del 14.02.03, con aumento dei posti a concorso da n° 2 a n° 5.

I candidati che hanno già presentato istanza di partecipazione al concorso possono integrare eventuale documentazione in possesso.

I requisiti, le modalità di partecipazione e le procedure d'esame, previste dalla vigente normativa, sono specificati nel suddetto B.U.R.C. n° 2 del 13.01.03, consultabile sul sito internet www.regione.campania.it

L'istanza di partecipazione deve essere inoltrata, a mezzo raccomandata con ricevuta di ricevimento, all' Azienda Sanitaria Locale CE/2 - Servizio Gestione Risorse Umane, Via Santa Lucia - 81031 - Aversa.

Il termine fissato per la presentazione delle istanze di partecipazione scade, perentoriamente, il **trentesimo giorno successivo alla pubblicazione dell'estratto del presente avviso nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana**, IV Serie Speciale; qualora detto giorno sia festivo il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

L'istanza di partecipazione deve essere prodotta conformemente al fac-simile allegato al presente avviso.

Per ulteriori informazioni i candidati possono rivolgersi al Servizio Gestione Risorse Umane, Settore Procedure Concorsuali, Via S. Lucia , Aversa, telef. 0815001320, i giorni pari escluso il sabato.

Il Direttore Generale
D.ssa Angela Ruggiero

Fac-simile Istanza (da presentare dattiloscritta)

Al Direttore Generale

Azienda Sanitaria Locale CE/2

Via Santa Lucia 81031 Aversa

Il/La _____, in riferimento al bando di riapertura dei termini del concorso pubblico, per titoli ed esami, a n. 5 posti di Dirigente Medico di Ortopedia e Traumatologia, pubblicato nel B.U.R.C. n. ____ del _____ e, per estratto, nella GURI IV Serie Speciale n. ____ del _____, chiede di essere ammesso al concorso.

A tal fine dichiara, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art 46 del DPR n. 445/2000, consapevole che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000:

- a) di essere nat_a__ il_____ e di risiedere in _____ via _____ n.____ tel _____;
- b) di essere in possesso della cittadinanza Italiana;
- c) di essere iscritt__ nelle liste elettorali del comune di _____
- d) di essere in possesso della laurea in Medicina e Chirurgia;
- e) di essere in possesso della specializzazione in _____(Specificare se conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/91);
- f) di essere iscritt__ all'Albo professionale della provincia di _____
- g) di non aver riportato condanne penali;
- h) di trovarsi nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: _____;
- i) di non aver (o aver) prestato servizio, né di essere stat__destituit__ da impiego, presso una Pubblica Amministrazione;

k) di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali ai fini della presente procedura;

l) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a precedenza o preferenza nella nomina a parità di punteggio nella graduatoria di merito;

m) di voler ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo: _____.

Allega alla presente: elenco dei documenti e titoli presentati, curriculum formativo e professionale datato, firmato e documentato e copia del documento di identità.

Data_____ Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E/O DELL'ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritt_____, nat__a_____il_____residente in
Via_____n.____consapevole, secondo quanto prescritto dall'art. del D.P.R. 445/2000, della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, dichiara, sotto la propria responsabilità quanto segue:_____

Data_____

Firma

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.