

*(Compilare in ogni sua parte a stampatello e/o dattiloscritto in modo chiaro e leggibile)*

**Alla Regione Basilicata  
Direzione Generale per la Salute e le  
Politiche della Persona  
Ufficio Risorse Umane del S.S.R.  
Via Vincenzo Verrastro n. 9  
85100 POTENZA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(Cognome e Nome)

nato/a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

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

PEC \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 12 comma 3 del DL 35/2019 convertito con L. 60/2019 e alla D.G.R. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/2025 di cui al D. Lgs. n. 368 del 17/08/1999 e s.m.i., organizzato a tempo pieno,

**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
- cittadino di Stato membro dell'Unione Europea \_\_\_\_\_

*(indicare la cittadinanza di Stato dell'Unione Europea)*

2. di essere cittadino \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE) non  
avente cittadinanza di Stato membro UE, di essere familiare di \_\_\_\_\_

(indicare COGNOME e NOME del familiare)

cittadino di \_\_\_\_\_ Stato membro UE e in possesso di uno dei

(indicare la cittadinanza del familiare)

seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D. Lgs. 165/2001 e smi:

titolarità del diritto di soggiorno in corso di validità, attestato mediante titolo di  
soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolarità del diritto di soggiorno permanente in corso di validità, attestato mediante carta di  
soggiorno permanente per familiari di cittadini europei, rilasciata dalla Questura di  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3. di essere cittadino \_\_\_\_\_ (indicare la cittadinanza di Stato non appartenente all'UE)

non avente cittadinanza di Stato membro UE in possesso di una delle seguenti condizioni previste  
dal comma 3bis, art. 38 del D. Lgs. 165/2001

titolarità di permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo in corso di validità,  
rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolarità dello status di rifugiato politico in corso di validità, attestata mediante permesso di  
soggiorno, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

titolarità dello status di protezione sussidiaria in corso di validità, attestato mediante  
permesso di soggiorno, rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_

4. di possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, conseguito il

\_\_\_\_\_

(gg/mm/anno)

presso l'Università di \_\_\_\_\_ con la votazione di

\_\_\_\_\_ (specificare se il voto è espresso su base 110 o su base 100)

**OVVERO** in caso di titolo conseguito all'estero

di essere in possesso del decreto di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_

5. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale conseguita:

in Italia presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(in caso di laurea abilitante indicare la data di laurea)

**OVVERO** in caso di titolo conseguito all'estero

con Decreto Ministeriale numero \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

6. di:

essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di \_\_\_\_\_;

non essere iscritto/a all'albo dei medici chirurghi e degli odontoiatri

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Basilicata relativo al triennio \_\_\_\_\_;

8. di essere stato incaricato, nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale per almeno ventiquattro mesi, anche non continuativi, nei dieci anni antecedenti alla data di scadenza della presentazione della domanda di partecipazione al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale relativo agli anni 2022/2025;

**Dichiara inoltre:**

• di non avere presentato domanda di inserimento nella graduatoria riservata, senza borsa di studio, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2022/25 in altra Regione o Provincia autonoma, pena esclusione dal corso qualora la circostanza venisse appurata successivamente;

• di:

non essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia

essere iscritto a corsi di specialità in medicina e chirurgia \_\_\_\_\_

*(se si indicarne tipologia e sede universitaria)*

• di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2022/2025 della Regione Basilicata tramite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3 del D.L. 35/2009 convertito con L. 60/2019;

• di aver preso visione dell'informativa, **allegato B**), per il trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento europeo n. 679/2016.

Allega n. \_\_\_\_\_ dichiarazioni sostitutive di atto notorio relative ai titoli di servizio di cui all'art. 20, Titolo II "Titoli di servizio", ACN vigente.

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

città \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_)

## Allegato A1

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

recapiti telefonici:

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

**NOTA BENE: ALLA DOMANDA DOVRÀ ESSERE ALLEGATA SCANSIONE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ.**