Al Direttore del CEFPAS

Via G. Mulè, 1

93100 Caltanissetta

## *Oggetto: Avviso pubblico per la partecipazione al* “*Corso teorico-pratico triennale in medicina di emergenza-urgenza 2020-2022 – Edizioni 2021-2023”*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_\_\_\_), CAP\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ domiciliato in (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

## di essere ammesso/a a partecipare al “Corso teorico-pratico triennale in medicina di emergenza-urgenza 2020-2022 – Edizioni 2021-2023”

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali di cui all’art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. che le proprie generalità sono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. di essere nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
3. di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ;
4. di essere domiciliato in (se diverso da residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_\_\_\_), CAP \_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_ ;
5. di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno degli Stati membri dell’Unione Europea
6. di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la votazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
7. di essere iscritto all’albo dell’Ordine dei Medici-Chirurghi della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
8. di aver conseguito il diploma di formazione specifica in Medicina Generale (indicare data e luogo) **ovvero** di non essere in possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale
9. di essere in possesso di specializzazione in \_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguita presso \_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_\_\_\_

**ovvero** di non avere titolo di specializzazione;

1. di non essere iscritto ad un corso di specializzazione in qualsiasi disciplina;
2. di non essere iscritto al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale;
3. di impegnarsi a presentare, entro gg. 5 dalla istanza del CEFPAS, ogni certificazione/idoneità psicofisica che potrà essere richiesta per le attività connesse alla frequenza del corso e di essere consapevole che la mancata presentazione ovvero la mancata idoneità comporterà l’esclusione dal corso senza che nulla potrà essere richiesto/preteso dal partecipante
4. di eleggere la casella PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e il cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per le comunicazioni relative al concorso;

Il/La sottoscritto/a dichiara di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del Reg. UE/679/2016per gli adempimenti connessi alla presente procedura. Ai sensi dell’art. 13 i dati personali relativi ai candidati saranno trattati dal Centro esclusivamente per l’espletamento di questa selezione e per la gestione del corso di formazione.

Allega alla presente:

* copia di documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

Luogo e data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_