

**Allegato B1)**  
Fac-simile domanda  
(Compilare in ogni sua parte in modo chiaro e leggibile)

Inviare via PEC all'indirizzo:

[aas2.protgen@certsanita.fvg.it](mailto:aas2.protgen@certsanita.fvg.it)

Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina" - **CEFORMED**

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

nato/a \_\_\_\_\_ (provincia di \_\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

(provincia di \_\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

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

PEC \_\_\_\_\_

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

**CHIEDE**

di essere ammesso/a tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, ai sensi dell'art. 12, comma 3, del DL n. 35/2019 convertito in l. n. 60/2019, al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2019/2022 di cui al D.lgs n. 368/1999 indetto per la Regione Friuli – Venezia Giulia 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, e di essere familiare di \_\_\_\_\_

(indicare COGNOME e NOME del familiare) cittadino di \_\_\_\_\_

Stato membro UE (indicare la cittadinanza del familiare) e in possesso di uno dei seguenti requisiti previsti dal comma 1, art. 38 del D.lgs n.165/2001 e s.m.i.:

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, e 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, attestata 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 100 o su base 110*)

5.

a. di essere in possesso del diploma di abilitazione all'esercizio professionale, conseguito:

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

OVERO (*per coloro che hanno acquisito l'abilitazione all'estero*)

con decreto ministeriale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

6. di essere/non essere iscritto/a all'albo dell'ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

7. di essere risultato idoneo al concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia 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 al triennio 2019/2022;

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 in altra Regione o Provincia autonoma pena l'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 \_\_\_\_\_  
(indicare quale)

- di accettare tutte le disposizioni dell'avviso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2019/2022 della Regione Autonoma Friuli – Venezia Giulia tra mite graduatoria riservata ex art. 12, comma 3, DL 35/2019 convertito con l. n. 60/2019
- di aver preso visione dell'informativa costituente allegato B 3) per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento 679/2016/UE;

Allega n. \_\_\_\_ dichiarazione sostitutive di atto notorio relative a titoli di servizio di cui all'art. 3, titolo II "Titoli di servizio" ACN 21.6.2018 come da modello costituente allegato B 2)

Comunica i seguenti ulteriori recapiti:

Residenza/domicilio:

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

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

recapiti telefonici:

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

impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive e riconoscendo che l'Amministrazione 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.