

Schema di domanda

Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità

Al Presidente della Scuola di Medicina  
Plesso Polifunzionale - Piazza Giulio Cesare, 11 – 70124 Bari  
[presidenza.medicina@pec.uniba.it](mailto:presidenza.medicina@pec.uniba.it)

Il/la sottoscritto/a (cognome)..... (nome)  
....., (qualifica universitaria)....., del (settore scientifico-  
disciplinare)....., afferente al Dipartimento Universitario di Ricerca di  
....., con riferimento al Bando emanato dal Presidente della Scuola di  
Medicina con Decreto n..... del ..... relativo all'indizione della procedura valutativa per il  
conferimento dell'incarico di direzione della Unità Operativa Complessa di **MEDICINA LEGALE** a  
direzione universitaria dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico-Giovanni XXIII di Bari,  
rappresenta la propria disponibilità a ricoprire detto incarico.

A tal fine dichiara, ai sensi dell'art.46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali  
in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, quanto segue:

- di essere nato/a a .....prov. .... il .....
- codice fiscale .....
- di possedere la cittadinanza .....
- di risiedere a ..... prov. .... c.a.p. .... Via/Piazza/Corso .....
- di essere in possesso del diploma di Laurea in ..... conseguito il ..... presso .....
- di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici di ..... dal .....
- di essere in possesso del Diploma di Specializzazione in ..... conseguito il ..... presso .....
- di essere in possesso della seguente anzianità di servizio:
  - dal ..... al ..... in qualità di ..... presso .....
  - dal ..... al ..... in qualità di ..... presso .....
- di essere in possesso del curriculum professionale allegato alla presente;
- di essere/di non essere in possesso dell'Attestato di Formazione Manageriale;
- di indicare l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata ..... di cui il/la sottoscritto/a è titolare,  
per l'invio delle comunicazioni relative allo svolgimento della procedura valutativa;

Data, .....

Firma .....