An die
Autonome Provinz Bozen - Südtirol
Abteilung 23 - Gesundheitswesen
Amt 23.5 - Amt für Ausbildung des Gesundheitspersonals
Kanonikus-Gamper-Str. 1 • 39100 Bozen
Tel. 0471 41 81 40 • Fax 0471 41 81 59
ausbilgp.formazioneps@pec.prov.bz.it

Alla
Provincia Autonoma di Bolzano – Alto Adige
Ripartizione 23 – Sanità
Ufficio 23.5 - Ufficio Formazione del personale sanitario
Via Canonico Gamper 1 • 39100 Bolzano
Tel. 0471 41 81 40 • Fax 0471 41 81 59
ausbilgp.formazioneps@pec.prov.bz.it

GESUCH FÜR DIE TEILNAHME AM WETTBEWERB FÜR DIE ZULASSUNG ZUR SONDERAUSBILDUNG IN ALLGEMEINMEDIZIN

Die/Der Unterfertigte .....

geboren am _ _ / _ _ / _ _ _ _,

in .....,

Wohnhaft in .....,

Steuernummer
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Sie/Er ersucht, allfällige Mitteilungen an folgende Anschrift zu richten,

Adresse .....

Telefonnummer: .....

Emailadresse: .....

e r k l ä r t

in Kenntnis der zivil- und strafrechtlichen Sanktionen, denen er/sie gemäß Art. 76 des D.P.R. vom 28.12.2000, Nr. 445, im Falle von Falscherklärungen oder der Einreichung von Unterlagen mit unwahren Inhalten unterliegt:

1. dass sie/er das Doktorat in Medizin und Chirurgie am _ _/_ _/_ _ _ _ an der Universität ..... erworben hat;

2. im Besitz der Befähigung zur Ausübung des Arztberufes seit _ _/_ _/_ _ _ _ (Datum Befähigung angeben) ist;

3. im Berufsalbum der Ärzte-kammer von ..... am _ _/_ _/_ _ _ _ eingetragen wurde;

4. ☐ dass keine strafrechtlichen Verurteilungen vorliegen;
   ☐ folgende strafrechtliche Verurteilung vorliegt: .....;

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Il/La sottoscritto/a .....

nato/nata _ _ / _ _ / _ _ _ _

in .....,

Residente a .....,

codice fiscale
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Essa/Egli chiede che eventuali comunicazioni gli/le vengono trasmesse al seguente recapito

Indirizzo .....

Numero telefonico: .....

Indirizzo Email: .....

d i c h i a r a

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni civili e 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. é in possesso della laurea in medicina e chirurgia, conseguita il _ _/_ _/_ _ _ _ presso l'Università di .....;

2. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di medico: dal _ _/_ _/_ _ _ _ (inserire data dell'abilitazione);

3. di essere iscrito/a nell'albo professionale dell'ordine dei medici di ..... dal _ _/_ _/_ _ _ _;

4. ☐ che non ha riportato condanne penali;
   ☐ che è sottoposto/a ai seguenti procedimenti penali: .....;

5. im Besitz des Zweisprachigkeitsnachweises "A" (bezogen auf Doktorat) laut Artikel 3 des Dekrets des Präsidenten der Republik vom 26. Juli 1976, Nr. 752, in geltender Fassung zu sein.

6. Sie/Er allfällige Anschriftsänderungen recht-zeitig mitteilt und dass sie/er in Kenntnis gesetzt wurde, dass die Landesverwaltung jedwede Verantwortung für den eventuellen Verlust von Mitteilungen, welcher auf die ungenaue Angabe der Zustellungsadresse oder auf die verspätete Mitteilung über die Änderung der Adresse durch den/die Bewerber/Bewerberin zurückzuführen ist, ablehnt. Dies gilt auch für die eventuelle Fehlleitung der Post oder Fernmeldungen, die nicht auf das Verschulden der Landesverwaltung zurückzuführen ist.

7. alle Bestimmungen des von der Autonomen Provinz Bozen ausgeschriebenen Wettbewerbes anzuerkennen,

8. dass er/sie einen aktuellen Lebenslauf, unterschrieben und nicht älter als 6 Monate, dem Gesuch beigelegt hat.

e r s u c h t

um die Teilnahme am Wettbewerb für die Zulassung zur Sonderausbildung in Allgemeinmedizin.

Bozen, am _ _ / _ _ / _ _ _ _

Die Unterfertigte/ der Unterfertigte

Aufklärung gemäß Datenschutzgesetz (Gesetzesdekret Nr. 196 vom 30.06.2003)

Die übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in digitaler Form, für die Erfordernisse des L.G. Nr. 14 vom 15.11.2002 verarbeitet. Verantwortlich für die Verarbeitung ist der Direktor der Abteilung Gesundheitswesen. Dem Antragsteller stehen die Rechte nach genanntem Gesetzesdekret zu, d.h. er kann sich zu seinen Daten Zugang verschaffen, um deren Korrektur oder Ergänzung, und sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, deren Löschung oder Sperrung zu verlangen.

Die Unterfertigte/ der Unterfertigte

5. di essere in possesso dell'attestato di bilinguismo "A" (riferito al diploma di laurea) di cui all'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 26 luglio 1976, n. 752 e successive modifiche.

6. Essa/Egli si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni successive e riconosce che l'Amministrazione declina ogni responsabilità per eventuali dispersioni di comunicazioni dovute ad inesatta indicazione del recapito da parte dell' aspirante o da mancata ovvero tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo nella domanda, nonché per eventuali disguidi postali o telegrafici non imputabili a colpa dell'amministrazione provinciale.

7. di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando di concorso emanato dalla Provincia Autonoma di Bolzano,

8. Di aver allegato alla domanda un curriculum vitae, sottoscritto ed aggiornato, di data non anteriore a 6 mesi.

c h i e d e

di partecipare al concorso di ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale.

Bolzano, il _ _ / _ _ / _ _ _ _

La sottoscritta/il sottoscritto

Informativa ai sensi della legge sulla tutela dei dati personali (decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003)

I dati forniti verranno trattati dall'Amministra-zione provinciale anche in forma digitale, per l'applicazione della L.P. n. 14 del 15.11.2002. Responsabile del trattamento è il direttore della ripartizione sanità. Al richiedente competono i diritti previsti dal decreto legislativo citato, e quindi potrà acce-dere ai Suoi dati chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi di legge la cancellazione o il blocco.

La sottoscritta/il sottoscritto