

Spett.le

Ufficio Risorse Umane e Libera Professione ISS

Oggetto: presentazione della domanda di ammissione al

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Con la presente il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice ISS / Codice Fiscale \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge 5 ottobre 2011 n.159 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della medesima legge, sotto la propria responsabilità,

**CHIEDE**

**di essere ammesso** al concorso pubblico internazionale

N. \_\_\_\_\_ per la copertura di PDR DIRMED presso

\_\_\_\_\_

**ELEGGE**

**quale domicilio digitale al fine del recapito di tutte le comunicazioni inerenti al presente concorso l'indirizzo (PEC / T.notice) di seguito indicato:**

\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di avere preso esatta conoscenza del bando e di accettare tutte le condizioni ivi previste che costituiscono *lex specialis* del procedimento, anche in assenza del regolamento di cui all'articolo 24, comma 6 del Decreto Delegato n.16/2020;

- di avere preso esatta conoscenza che la domanda di ammissione ed i relativi allegati devono essere trasmessi tramite raccomandata elettronica all'Ufficio Risorse Umane e Libera Professione ISS entro i termini previsti dal bando a uno dei seguenti domicili digitali: [re.ufficiopersonaleliberaprofessione@iss.sm](mailto:re.ufficiopersonaleliberaprofessione@iss.sm) ovvero [ufficiopersonaleiss@pec.it](mailto:ufficiopersonaleiss@pec.it)

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

- di avere preso esatta conoscenza che i candidati ammessi al concorso o selezione saranno convocati per le prove, tramite raccomandata elettronica al domicilio digitale indicato nella presente domanda;
- di accettare espressamente che tutte le comunicazioni relative al procedimento nonché i relativi provvedimenti intermedi e finali, siano allo stesso effettuate dall'Amministrazione unicamente al domicilio digitale indicato nella presente domanda;
- aver preso esatta conoscenza delle condizioni e termini di effettuazione delle prove di concorso e di valutazione dei titoli indicati nel bando e di accettare pienamente, senza eccezione o riserva alcuna, tali condizioni e termini;
- di avere preso esatta conoscenza che ai sensi dell'articolo 5, comma 2, secondo periodo del Decreto Delegato n.106/2012 e successive modifiche, la domanda che sia dichiarata esclusa in quanto carente della sottoscrizione e/o delle indicazioni e dichiarazioni di cui al bando oppure che sia dichiarata irricevibile poiché presentata tardivamente, non può essere oggetto di regolarizzazione od essere sanata; che ai candidati non ammessi, in quanto carenti dei titoli e requisiti o a causa di vizi non sanabili della domanda, verrà data tempestiva comunicazione con l'indicazione del motivo di esclusione avverso la quale è possibile fare ricorso ai sensi della Legge 28 giugno 1989 n.68 e secondo i termini di cui all'articolo 25 del Decreto Delegato n.16/2020;
- di avere preso esatta conoscenza che è onere del candidato che intenda avvalersi dei disposti dell'articolo 4, comma 1 della Legge 5 ottobre 2011 n.159 e dell'articolo 19, comma 1, primo periodo e comma 2 della Legge 5 ottobre 2011 n.160 (documenti in possesso dell'amministrazione) indicare gli elementi indispensabili per la ricerca ed il reperimento dei documenti da parte dell'Amministrazione;
- di essere a conoscenza che le informazioni ed i dati forniti nell'ambito di procedimenti amministrativi e per la fruizione di servizi erogati dall'Amministrazione saranno trattati in conformità all'Informativa pubblicata sul portale dello Stato [www.gov.sm](http://www.gov.sm) – Modulistica "Informativa per il trattamento dei dati personali".
- di aver preso atto che, ai sensi del combinato disposto dell'articolo 5, comma 3, lettera b) del Regolamento 2 dicembre 2015 n.16 e dell'articolo 9, comma 2, lettera a) della Legge 21 dicembre 2018 n.171, la graduatoria finale di merito al concorso pubblico internazionale verrà pubblicata nell'apposita sezione ad accesso libero del sito internet [www.iss.sm](http://www.iss.sm).
- di essere in possesso dei requisiti richiesti dal bando di concorso di cui alle lettere a), b), c), e), f), g).

#### **ALLEGA**

Alla presente domanda di ammissione la seguente documentazione richiesta dal bando:

- A. COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA IN CORSO DI VALIDITA

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

- B. COPIA AVVENUTO PAGAMENTO DIRITTO DI PRATICA
- C. DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
- D. LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA E DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE
- E. DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE/ISCRIZIONE AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE
- F. ASSOLVIMENTO OBBLIGHI ECM
- G. CURRICULUM VITAE

**ALLEGA ALTRESÌ**

(barrare le voci che si intende allegare)

- TITOLI ACCADEMICI E DI STUDIO AGGIUNTIVI
- ESPERIENZE PROFESSIONALI E LAVORATIVE
- PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE
- ESPERIENZE FORMATIVE
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**ALLEGATO A**

**DOCUMENTO DI IDENTITÀ**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- ALLEGA** (allegato A sub 1), **copia del documento di identità**  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ **in corso di**  
**validità.**

NB: Allegare, nominare e firmare la copia documento d'identità su ogni pagina

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATO B**

**PAGAMENTO DIRITTI DI PRATICA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- ALLEGA** (allegato B sub 1), **attestazione avvenuto pagamento diritto di pratica**

NB: Allegare, nominare e firmare la copia pagamento diritto di pratica su ogni pagina

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATO C**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità.

**D I C H I A R A**

- di essere cittadino/a sammarinese,
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di risiedere in territorio sammarinese, a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via/Strada/Piazza  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere residente in \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in  
Via/Strada/Piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici;
- di non aver subito, con sentenza passata in giudicato, condanna penale per reato non colposo, che comportino restrizione della libertà personale per un tempo non inferiore a un anno, ovvero che comportino, per lo stesso lasso di tempo, l'interdizione dai pubblici uffici;
- di non essere decaduti da un impiego presso la Pubblica Amministrazione per una delle cause indicate nell'articolo 80, comma 1, della Legge 22 dicembre 1972 n. 41;
- di non aver subito la sanzione disciplinare del licenziamento, ai sensi delle norme di disciplina vigenti dei pubblici dipendenti ovvero, nel caso in cui il provvedimento disciplinare abbia espressamente previsto l'impedimento per successive assunzioni ed avanzamenti di carriera ai sensi dell'articolo 66, comma 7 della Legge 5 dicembre 2011 n.188, non aver subito la sanzione della censura nei 2 (due) anni precedenti o della sospensione dal servizio nei 5 (cinque) anni precedenti.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

## ALLEGATO D

### LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA di aver conseguito la Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia** presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, **e dell'abilitazione all'esercizio della professione medica**, conseguita a seguito del superamento dell'Esame di Stato sessione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_. È iscritto/a all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_."
  
- ALLEGA** (allegato D sub 1), **copia delle certificazioni/attestazioni** inerenti il **conseguimento della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e relativa votazione, e abilitazione all'esercizio della professione medica.**

NB: Qualora si decida di procedere allegando copia della Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e documentazione di abilitazione professionale nominare e firmare la copia su ogni pagina

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**DIPLOMA DI SPECIALIZZAZIONE/ ISCRIZIONE AL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità; **DICHIARA di aver conseguito il Diploma di Specializzazione in**

\_\_\_\_\_ **con la seguente votazione** \_\_\_\_/\_\_\_\_

- ALLEGA copia** (allegato E sub 1), della certificazione/attestazione inerente il conseguimento del **diploma di specializzazione** in

\_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_/\_\_\_\_

- consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA di essere iscritto al \_\_\_\_\_ anno della scuola di specializzazione** in

- ALLEGA** (allegato E sub 1), **copia della certificazione/attestazione inerente l'iscrizione al \_\_\_\_\_ anno della scuola di specializzazione** in

NB: Qualora si decida di procedere allegando copia d della specializzazione o copia di iscrizione al corso di specializzazione, nominare e firmare la copia su ogni pagina

**ASSOLVIMENTO OBBLIGHI ECM**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**ALLEGA copia** (allegato F sub 1), della certificazione/documentazione inerente il **compiuto assolvimento agli obblighi formativi relativi alla "Educazione Continua in Medicina" (ECM)**

consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** alla data odierna di **NON aver adempiuto compiutamente agli obblighi formativi relativi alla "Educazione Continua in Medicina" (ECM)**

- in quanto non sono ancora decorsi i termini previsti per l'adempimento del suddetto obbligo
- in quanto il periodo di riferimento per l'acquisizione dei crediti non risulta ancora completamente maturato

e **ALLEGA copia** (allegato F sub 1) della dichiarazione/documentazione in ordine lo **"stato" di assolvimento degli stessi**

consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA** alla data odierna **di essere impossibilitato all'assolvimento dell'obbligo formativo secondo l'ordinamento vigente in quanto**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ e pertanto **CHIEDE l'esonero dall'obbligo di documentazione.**

NB: Qualora si decida di procedere allegando copia d della specializzazione o copia di iscrizione al corso di specializzazione, nominare e firmare la copia su ogni pagina

**ALLEGATO**

**TITOLI DI STUDIO AGGIUNTIVI**

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- consapevole che chiunque rende dichiarazioni false o mendaci è punito a norma delle leggi penali vigenti ai sensi dell'articolo 24 della Legge n.159/2011 e decade dei benefici eventualmente ottenuti, ai sensi dell'articolo 25 della Legge n.159/2011, sotto la propria responsabilità, **DICHIARA di aver conseguito il seguenti titoli di studio aggiuntivi:**

i. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

ii. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

iii. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

iv. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

v. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

vi. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

- **ALLEGA** (allegato sub 1), **copia della certificazione/attestazione** inerente il **conseguimento dei seguenti titoli di studio aggiuntivi**

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

i. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

ii. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

iii. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

iv. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

v. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

vi. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con la seguente votazione \_\_\_\_\_

NB: Qualora si decida di procedere allegando copia di titoli di studio aggiuntivi nominare e firmare ogni copia su ogni pagina

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATO**

**FORMAZIONE**

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- **ALLEGA** (allegato sub 1), **copia della certificazione/attestazione** inerente il **conseguimento della seguente formazione**

- i. \_\_\_\_\_
- ii. \_\_\_\_\_
- iii. \_\_\_\_\_
- iv. \_\_\_\_\_
- v. \_\_\_\_\_
- vi. \_\_\_\_\_
- vii. \_\_\_\_\_
- viii. \_\_\_\_\_
- ix. \_\_\_\_\_
- x. \_\_\_\_\_
- xi. \_\_\_\_\_
- xii. \_\_\_\_\_

NB: Qualora si decida di procedere allegando copia di attività formative nominare e firmare ogni copia su ogni pagina

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATO**

**PUBBLICAZIONI SCIENTIFICHE**

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

□ **ALLEGA** (allegato sub 1), **copia della documentazione** inerente le **pubblicazioni scientifiche** ad opera del sottoscritto

- i. \_\_\_\_\_
- ii. \_\_\_\_\_
- iii. \_\_\_\_\_
- iv. \_\_\_\_\_
- v. \_\_\_\_\_
- vi. \_\_\_\_\_
- vii. \_\_\_\_\_
- viii. \_\_\_\_\_
- ix. \_\_\_\_\_
- x. \_\_\_\_\_
- xi. \_\_\_\_\_
- xii. \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGATO**

**ESPERIENZE PROFESSIONALI E LAVORATIVE**

I/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

□ **ALLEGA** (allegato sub 1), **copia delle certificazioni/attestazioni** inerente **le esperienze professionali e lavorative svolte** dal sottoscritto

- i. \_\_\_\_\_
- ii. \_\_\_\_\_
- iii. \_\_\_\_\_
- iv. \_\_\_\_\_
- v. \_\_\_\_\_
- vi. \_\_\_\_\_
- vii. \_\_\_\_\_
- viii. \_\_\_\_\_
- ix. \_\_\_\_\_
- x. \_\_\_\_\_
- xi. \_\_\_\_\_
- xii. \_\_\_\_\_
- xiii. \_\_\_\_\_
- xiv. \_\_\_\_\_
- xv. \_\_\_\_\_
- xvi. \_\_\_\_\_
- xvii. \_\_\_\_\_
- xviii. \_\_\_\_\_
- xix. \_\_\_\_\_
- xx. \_\_\_\_\_

NB: Qualora si decida di procedere allegando copia delle esperienze professionali e lavorative nominare e firmare ogni copia su ogni pagina

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_