

ALLEGATO A Dgr n. **459** del **19 APR. 2018** pag. 9/11



Corso triennale di formazione specifica in medicina generale (triennio 2016 – 2019)

(Scrivere a macchina o in stampatello compilando l'allegato in ogni sua parte)

RACCOMANDATA A.R.

Regione del Veneto
Settore Assistenza Distrettuale e Cure Primarie
Coordinamento regionale per la medicina
convenzionata di assistenza primaria
c/o Azienda ULSS 9 di Treviso
Via Terraglio 58
31022 Preganziol (TV)

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

nato/a _____ (provincia di _____) Stato _____ il _____

codice fiscale _____

e residente a _____

(provincia di _____) in via/Piazza _____ n. civico _____

c.a.p. _____, telefono _____ cellulare _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale, anni 2015/2018, di cui al D.Lgs. n. 368 del 17.8.1999, indetto da codesta Regione con Delibera n. del/2015.

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 membro dell'UE) _____;
2. di essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente in quanto familiare di cittadino comunitario ai sensi del comma 1, art. 38, D. Lgs n. 165/2001 (specificare la cittadinanza di Stato non appartenente all'Unione Europea) _____;
3. di essere in possesso dei requisiti e dello status previsti dal comma 3bis dell'art. 38 del decreto legislativo 165/2001 (cittadinanza di Paese non appartenente alla Unione Europea e