

# AZIENDA SANITARIA LOCALE BI

Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano

ALLEGATO ALLA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1298 DEL 22/11/2021

Publicato su BUR Piemonte n. 48 del 2.12.2021

e su G.U.R.I. n. 10 del 4/2/2022

Presentazione domande entro ..... 7-3-2022 .....

## RIAPERTURA DEI TERMINI AL BANDO DI CONCORSO

per titoli ed esami per la copertura di n° 1 posto di

### DIRIGENTE MEDICO

*Disciplina di* **ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**

---

In esecuzione della determinazione dirigenziale n. 1298 del 22/11/2021 è stata disposta la riapertura dei termini al bando di pubblico concorso per titoli ed esami per la copertura di n° 1 posto di **DIRIGENTE MEDICO Disciplina di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA**, presso l'Azienda Sanitaria Locale BI di Biella, indetto con determinazione n. 907 dell'11.8.2021 e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 33 del 19.8.2021 e sulla Gazzetta Ufficiale IV serie speciale concorsi ed esami n. 76 del 24.9.2021, la cui procedura è risultata deserta.

Si allega il bando di concorso sopra riportato.

Ponderano, 22/11/2021

Il Direttore S.C. Personale  
Dr.ssa Simona Trincherò



# AZIENDA SANITARIA LOCALE BI

Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A CONCORSI (in carta semplice)

All'A.S.L. BI  
Ufficio Protocollo  
Via dei Ponderanesi n. 2  
13875 Ponderano (BI)

Il sottoscritto ..... con la presente rivolge  
rispettosa istanza di partecipazione al

**Bando di Riapertura del Termini per la presentazione delle domande di partecipazione al Pubblico Concorso per la copertura di n. 1 posto di Dirigente Medico Disciplina di ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA presso l'A.S.L. BI, indetto con determinazione dirigenziale n. 907 dell'11.8.2021, e pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 33 del 19.8.2021 e sulla Gazzetta Ufficiale IV serie speciale concorsi ed esami n. 76 del 24.9.2021, la cui procedura è risultata deserta.**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità personale, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, in base all'art. 75 del D.P.R. 445/2000 quanto segue :

- a) di essere nato a ..... il .....
- b) di risiedere a .....cap .....  
in Via ..... , telefono.....  
cellulare .....
- EMAIL.....
- PEC .....
- c)  di essere coniugato con n. .... figli  
 di non essere coniugato
- d)  di essere in possesso della cittadinanza italiana  
 di essere in possesso della cittadinanza .....
- e)  di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di .....  
 di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente  
motivo.....
- f)  di non aver riportato condanne penali  
 di avere riportato le seguenti condanne penali (specificare le condanne  
riportate).....

# AZIENDA SANITARIA LOCALE BI

Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano

g) per quanto riguarda gli obblighi militari, di trovarsi nella seguente posizione.....

h) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio :

Titolo di studio .....conseguito a ..... in data .....

Titolo di studio .....conseguito a ..... in data .....

i) di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione al presente concorso, previsti dal bando, di seguito indicati:

SPECIALIZZAZIONE IN .....

ISCRIZIONE ALBO ORDINE DEI MEDICI SEDE .....

N. ISCRIZIONE.....

ISCRIZIONE ULTIMO ANNO DI SPECIALIZZAZIONE IN .....  
DAL .....

ISCRIZIONE AL PENULTIMO ANNO DI SPECIALIZZAZIONE IN .....  
DAL.....

l)  di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni e di non essere mai stato dispensato o destituito dal pubblico impiego

di non avere mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni

di essere stato destituito da un precedente pubblico impiego

(elencare i servizi svolti presso Enti pubblici e/o privati)

Servizio svolto presso ..... dal.....al .....

Con la qualifica di .....

Cessazione del rapporto per .....

Servizio svolto presso ..... dal.....al .....

Con la qualifica di .....

Cessazione del rapporto per .....

Servizio svolto presso ..... dal.....al .....

Con la qualifica di .....

Cessazione del rapporto per .....

m)  di avere partecipato ai seguenti corsi di formazione o convegni :

(elencare i corsi e/o convegni, specificando se la partecipazione è avvenuta in qualità di uditore o relatore)

# AZIENDA SANITARIA LOCALE BI

Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano

Corso / Convegno dal Titolo ..... svolto a ..... in  
data ..... in qualità di  uditore  relatore

Corso / Convegno dal Titolo ..... svolto a ..... in  
data ..... in qualità di  uditore  relatore

Corso / Convegno dal Titolo ..... svolto a ..... in  
data ..... in qualità di  uditore  relatore

di non avere mai partecipato a corsi di formazione o convegni

n)  di avere partecipato alla stesura delle seguenti pubblicazioni:

(elencare il titolo delle singole pubblicazioni, specificando se in collaborazione con altri autori o come unico autore, tipo di rivista se italiana o straniera, data di pubblicazione)

Titolo pubblicazione ..... Editore .....

rivista italiana

rivista straniera

autore unico

in collaborazione con n. .... autori

data della pubblicazione ..... n. pagine .....

Titolo pubblicazione ..... Editore .....

rivista italiana

rivista straniera

autore unico

in collaborazione con n. .... autori

data della pubblicazione ..... n. pagine .....

Titolo pubblicazione ..... Editore .....

rivista italiana

rivista straniera

autore unico

in collaborazione con n. .... autori

data della pubblicazione ..... n. pagine .....

o)  la conformità all'originale dei seguenti documenti allegati alla presente dichiarazione:  
(specificare i singoli documenti) .....

p) di voler ricevere ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo

.....

# **AZIENDA SANITARIA LOCALE BI**

**Via dei Ponderanesi n. 2 - 13875 Ponderano**

Autorizza l'Azienda Sanitaria Locale BI di Biella all'utilizzo dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per i necessari atti amministrativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la stessa viene resa.

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data .....

FIRMA .....

N.B. allegare Curriculum - copia documento - eventuale autocertificazione titoli ed elenco documenti presentati