

SCHEMA DI DOMANDA – ALLEGATO A

Al Commissario
Azienda Ulss n. 17
Via Albere
35043 Monselice

Il/la sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a al concorso per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 2 posti di collaboratore professionale sanitario – **TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.:

dichiara:

- di essere nato/a il a
- di essere residente a
- di essere cittadino/a
ovvero
di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato da
il data di scadenza
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di (*in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi*);
- di non avere riportato condanne penali (*in caso contrario indicare le condanne penali riportate e i processi penali pendenti*);
- di essere in possesso del titolo di studio di conseguito il presso di con sede in via
- di essere iscritto/a al n. dell'albo del relativo albo professionale della Provincia/Regione di con decorrenza dal
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione:
- di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- aver diritto (a pena di mancata valutazione), ove ricorra il caso, a preferenza nella nomina, in caso di parità di merito, in quanto:.....;
- di necessitare di specifico ausilio in base al proprio handicap e/o di tempi aggiuntivi ai sensi dell'art. 20 L. 104/1992;

- di accettare tutte le prescrizioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Dichiara, inoltre, la conformità all'originale, ai sensi dell'art. 19 del DPR n. 445/2000 e s.m.i., dei seguenti documenti:

1

2

3

Ogni comunicazione relativa al presente concorso deve essere fatta al seguente indirizzo:

Sig.

Via n.

CAP Città

Tel.

Data

Firma

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

ALLEGATO B
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(art. 47 DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il ___/___/___ residente a
_____ via _____ n. ____,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.,

DICHIARA ⁽¹⁾

Letto, confermato e sottoscritto il (data) _____

IL DICHIARANTE

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

⁽¹⁾ Per le dichiarazioni relative a stati di servizio si dovrà specificare:

- l'amministrazione presso la quale il servizio è stato prestato;
- l'esatta indicazione (dal gg/mm/aaaa al gg/mm/aaaa) della durata del rapporto di lavoro e gli eventuali motivi di risoluzione dello stesso;
- il profilo professionale;
- se il servizio è stato prestato a tempo parziale;
- i periodi di aspettativa senza assegni usufruiti.

Nel caso di servizi prestati presso Enti del S.S.N. deve essere specificato se ricorrono o non le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR n. 761/1979.

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto notorio devono essere complete di tutti gli elementi ed informazioni relative all'atto che sostituiscono.

ALLEGATO C
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 DPR 28.12.2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il ___/___/_____ residente a
_____ via _____ n. ____,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000 e s.m.i.,

DICHIARA ⁽¹⁾

Letto, confermato e sottoscritto il (data) _____

IL DICHIARANTE

Le dichiarazioni sostitutive di certificazioni devono essere complete di tutti gli elementi ed informazioni relative all'atto che sostituiscono.

⁽¹⁾ Per le dichiarazioni relative ai corsi di aggiornamento si dovrà specificare:

- se trattasi di: corso di aggiornamento, convegno, seminario o meeting;

- organizzato da _____ città _____, via

_____ tel/fax _____;

- oggetto _____ tenutosi a _____ presso

_____ in data _____ di n. ___ giornate/ ore, con/senza esame finale.
