

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE - DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS N. 19
PIAZZA DEGLI ETRUSCHI N. 9
45011 ADRIA (RO)

Il sottoscritt _____ (codice fiscale _____), chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di N. ___ post_ di _____
indetto da codesta Amministrazione, con decreto n. _____ del _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso DPR 445/2000:

1. di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____;

2. di essere cittadino italiano - di essere cittadino _____ in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, come da dichiarazione allegata (Allegato A);

3. di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);

4. di non avere/avere riportato condanne penali e di non avere/avere procedimenti penali in corso (2);

5. di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso _____;
ovvero
di aver conseguito il titolo di studio rilasciato all'estero _____
in data _____ nello Stato di _____
dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____
con Decreto/Provvedimento di data _____
rilasciato da (indicare autorità che ha rilasciato il provvedimento) _____

6. di essere iscritto all'Albo professionale della provincia di _____
dal _____ al n° _____ (ove esistente);

7. di scegliere la seguente lingua straniera: _____ al fine dell'accertamento della stessa in sede di prova orale (3);

8. di essere in possesso dei seguenti titoli _____ che danno diritto a preferenza o precedenza nella nomina o di riserva di posto;

9. di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;

10. di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____ (4);

11. di essere/non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso la Pubblica Amministrazione;

12. che la documentazione allegata alla presente domanda, in fotocopia semplice e specificatamente individuata in apposito elenco, è conforme all'originale ai sensi dell'art. 19 del DPR n. 445/2000. A tal fine si allega fotocopia di un documento di identità _____ n. _____ rilasciato in data _____ da _____ (5);

13. di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove d'esame, in quanto riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/1992, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove (da dichiarare solo in presenza di handicap riconosciuto);

14. di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di concorso pubblico.

___I___ sottoscritt___, impegnandosi a comunicare per iscritto, eventuali variazioni del recapito, chiede che tutte le comunicazioni riguardanti il presente concorso pubblico, vengano fatte al seguente indirizzo:

Sig. _____

Via _____

(Cap _____), Comune _____, Prov. _____

n. tel. _____

Autorizza infine, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, l'Amministrazione dell'Azienda ULSS N. 19 di Adria al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento della procedura concorsuale, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel concorso pubblico sotto il titolo "Trattamento dei dati personali".

Data _____

(firma da non autenticare)

Note:

(1) in caso positivo, specificare in quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

(2) in caso affermativo, specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza;

(3) specificare una lingua scelta tra il francese, inglese, tedesco o spagnolo;

(4) in caso affermativo, specificarne la qualifica, i periodi, e gli eventuali motivi di cessazione;

(5) la fotocopia del documento di identità personale valida deve essere allegata da parte di chi presenta la domanda a mezzo servizio postale.

ALLEGATO A)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA - CITTADINANZA
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via _____, n. _____,
**sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,**

DICHIARA

- di essere equiparato al cittadino italiano _____ (precisare l'equiparazione);
- di essere cittadino del seguente Paese dell'Unione Europea: _____;
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____,
di essere familiare (indicare vincolo) _____ di _____ (indicare
cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza anagrafica, cittadinanza - Paese UE) e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di
soggiorno permanente, come da permesso n° _____ rilasciato il _____ dalla Questura
di _____ (scadenza _____);
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____ e di essere
titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo n° _____ rilasciato il _____
dalla Questura di _____ (scadenza _____);
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____ e di essere
titolare del permesso di soggiorno per lo status di rifugiato n° _____ rilasciato il _____
dalla Questura di _____ (scadenza _____);
- di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea: _____ e di essere
titolare del permesso di soggiorno per lo status di protezione sussidiaria n° _____ rilasciato il _____
dalla Questura di _____ (scadenza _____).

Data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA
BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice,
non autenticata di un documento di identità valido (1 fotocopia unica per tutte le dichiarazioni sostitutive presentate).

ALLEGATO B)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati**

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

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA di aver prestato servizio alle dipendenze

Pubblica Amministrazione - **Privati** -

- Denominazione Ente _____;

- Indirizzo completo _____ n° telefono _____;

- Con la qualifica di _____ nella disciplina di _____;

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ____/____/____ fine ____/____/____

Contratto libero – professionale; Contratto Co.Co.Co.; Borsa di Studio; Specialista Ambulatoriale (SAI);

Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; tempo determinato; Altro _____;

Tempo pieno; Tempo parziale; part-time;

Indicare sempre n. ore settimanali _____;

Eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____; dal _____ al _____;

Pubblica Amministrazione - **Privati** -

- Denominazione Ente _____;

- Indirizzo completo _____ n° telefono _____;

- Con la qualifica di _____ nella disciplina di _____;

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio ____/____/____ fine ____/____/____

Contratto libero – professionale; Contratto Co.Co.Co.; Borsa di Studio; Specialista Ambulatoriale (SAI);

Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato; tempo determinato; Altro _____;

Tempo pieno; Tempo parziale; part-time;

Indicare sempre n. ore settimanali _____;

Eventuale aspettativa senza assegni dal _____ al _____; dal _____ al _____;

- Nel caso di servizi prestati nell'ambito del S.S. Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. In caso positivo, deve essere precisata la misura della riduzione del punteggio di anzianità.
- **Nel caso di: attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini, prestazioni occasionali ecc. utilizzare la casella** **Altro, precisando la natura dell'incarico.**

In caso di ulteriori servizi, utilizzare altri moduli.

Data _____
_____ (firma per esteso in originale del dichiarante)

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità valido (1 fotocopia unica per tutte le dichiarazioni sostitutive presentate).

ALLEGATO C)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
residente a _____ via _____, n. _____,
**sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,**

DICHIARA

luogo e data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)

N.B. Da utilizzare per autocertificare: titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla pubblica amministrazione, appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica, tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Le dichiarazioni relative al titolo di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.: l'oggetto/tema dell'iniziativa; il soggetto organizzatore; la sede e la data di svolgimento; il numero di ore o giornate di frequenza; se con o senza esame finale.

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un **documento di identità valido (1 fotocopia unica per tutte le dichiarazioni sostitutive presentate).**

ALLEGATO D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'

(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,

residente a _____ via _____, n. _____,

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Con riferimento all'istanza (domanda) al concorso _____

che i seguenti documenti **elencati** dettagliatamente, presentati in fotocopia, sono conformi all'originale, in suo possesso:

Data _____

(firma per esteso in originale del dichiarante)

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

La dichiarazione sostitutiva, quando non è firmata alla presenza del dipendente addetto, deve essere accompagnata dalla fotocopia in carta semplice, non autenticata di un documento di identità valido (1 fotocopia unica per tutte le dichiarazioni sostitutive presentate).