ALLEGATO A

SCHEMA DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 1 di Belluno
Via Feltre n. 57
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami, indetto per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 3 dirigenti medici nella disciplina di pediatria.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara:

a) di essere nato/a il _____ a _____, C.F. _____;

b) di essere residente a _____ via _____ n. ____;

c) ☐ di essere cittadino/a italiano/a;

☐ di essere cittadino/a _____ in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001, come da dichiarazione allegata (1) (allegato A.1);

d) ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;

☐ di non essere iscritto nelle liste elettorali per le seguenti motivazioni _____ (2);

e) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;

f) di ☐ non avere - ☐ avere riportato condanne penali _____ (3);

di ☐ non avere - ☐ avere procedimenti penali in corso _____ (3);

g) di essere in possesso del diploma di laurea in _____,

conseguito presso l'Università degli Studi di _____ il _____ (4);

h) di essere in possesso della specializzazione in _____

(durata legale del corso: anni __) conseguita presso l'Università degli Studi di _____

il _____, ai sensi del _____ (4) (5);

i) di essere iscritto/a all'Ordine dei Medici della Provincia di _____, al n. _____;

j) ☐ di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____(6);

k) ☐ di non essere stato/a licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

☐ di essere stato/a licenziato/a, destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni _____(3);

l) ☐ di non avere diritto a precedenza/preferenza;

☐ avere diritto a precedenza/preferenza in quanto _____ (3);

m) di consentire l'utilizzo dei dati personali, compresi quelli sensibili, se necessario alla procedura.

Chiede infine che ogni comunicazione venga inviata al seguente indirizzo (7):

_____

Data _____

_____
(firma)

==========

(1) Indicare cittadinanza se diversa da quella italiana.
(2) Indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime. I cittadini stranieri devono dichiarare se godono o meno (e in tal caso, con precisazione dei motivi) dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza.
(3) In caso affermativo specificare quali.
(4) Nel caso di titolo di studio conseguito all'estero deve essere indicato il provvedimento di riconoscimento dell'equipollenza al corrispondente titoli di studio rilasciato in Italia.
(5) Indicare se la specializzazione è conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 o del D.Lgs. n. 368/1999;
(6) Specificare la denominazione dell'Ente, la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione.
(7) Indicare indirizzo e recapito telefonico.

Documentazione da allegare alla domanda:

- documentazione relativa ai titoli che si ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- un curriculum formativo e professionale, datato e firmato;
- gli eventuali documenti comprovanti il diritto a precedenza/preferenza;
- un elenco in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e titoli presentati;
- documento di identità personale in corso di validità.

ALLEGATO A.1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA - CITTADINANZA
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, residente a _____ (prov. ____) in Via _____ n. _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

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)

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, residente a _____ (prov. ____) in Via _____ n. _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara la conformità all'originale dei seguenti documenti *(elencare documenti)*:

Data _____

IL DICHIARANTE

_____

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, residente a _____ (prov. ____) in Via _____ n. _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

Data _____

IL 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. 445/2000.

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. Per quanto riguarda la specializzazione, deve essere indicato se la stessa è stata conseguita ai sensi del D.Lgs. n. 257/1991 ovvero del D. Lgs. 368/1999, nonché la durata del corso. Nel caso di titoli di studio conseguiti all'estero devono essere indicati i provvedimenti di riconoscimento dell'equipollenza ai corrispondenti titoli di studio rilasciati in Italia.

Le dichiarazioni relative alle iniziative di aggiornamento e formazione devono indicare: se trattasi di corso di aggiornamento, convegno, seminario, ecc.; l'oggetto/il 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; eventuale numero di crediti ECM.

ALLEGATO D

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a _____ il _____, residente a _____ (prov. ____) in Via _____ n. _____, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara:

Data _____

IL DICHIARANTE

_____

* * *

N.B. Le dichiarazioni relative ai servizi prestati devono indicare: l'ente presso il quale il servizio è stato prestato e la sede; la natura giuridica del rapporto (rapporto di dipendenza a tempo indeterminato o a tempo determinato; rapporto libero-professionale; collaborazione coordinata e continuativa, ecc.); la qualifica/profilo professionale e la disciplina; la tipologia del rapporto (orario intero o orario ridotto, con indicazione delle ore settimanali; rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo); la data di inizio e fine del rapporto; eventuali interruzioni del rapporto (aspettativa, sospensioni cautelari, ecc.). Per i servizi prestati presso pubbliche amministrazioni deve essere indicata la causa di risoluzione del rapporto. Nel caso di servizi prestati nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale deve essere precisato se ricorrano o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761**,** con indicazione della misura della riduzione del punteggio di anzianità.

Utilizzare un modulo per ogni Azienda o Ente presso cui si è prestato servizio