

ALLEGATO 1) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO

protocollo.aoui.vr@pecveneto.it

o Raccomandata a.r.

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona
P.le A. Stefani, 1
37126 - V E R O N A

Il/La sottoscritto/a chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico, per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 **Collaboratore Tecnico Professionale – Bioinformatico, cat D, per attività di screening neonatale** indetto da codesta Amministrazione con **Bando n. 31318 del 28/6/2016. Repertorio concorsi 6/2016.**

Ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

D I C H I A R A

- di essere nato/a a (prov.) il
- di risiedere attualmente a (prov.) CAP in Via n.
- Tel. Cell.
- indirizzo e-mail..... pec
- Codice fiscale :
- Indirizzo presso il quale il sottoscritto chiede che venga fatta ogni comunicazione relativa alla presente procedura (se luogo diverso dalla residenza):
Dott.
Via n.
Comune..... Provincia C.A.P.
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente (indicarla)
oppure
- ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.:
 - di essere familiare di cittadino titolare di diritto di soggiorno o titolare di diritto di soggiorno permanente;
 - di essere cittadino di Paese terzo (indicare quale _____) titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
 - di essere cittadino di Paese terzo (indicare quale _____) titolare dello status di rifugiato;
 - di essere cittadino di Paese terzo (indicare quale _____) titolare dello status di protezione sussidiaria;
- di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (1)
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali..... (2)
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: laurea in
.....
..... appartenente alla **classe di laurea**

secondo il DM. (oppure specificare se diploma di laurea vecchio ordinamento) conseguito
in data presso l'Università di
Via tel.;
(indicare indirizzo dell'Università)

di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

oppure

di avere prestato servizio in qualità di dipendente presso **Pubbliche Amministrazioni** con rapporto di lavoro subordinato come di seguito indicato:

Ente: indirizzo

profilo professionale

date: dal al

a tempo determinato

a tempo indeterminato

tempo pieno

tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria)

rapporto cessato per

(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro pubblico)

di avere prestato servizio con rapporto di lavoro subordinato presso altri ospedali (**privati convenzionati – specificare il tipo di ente o il servizio non verrà valutato**) come di seguito indicato:

Ente: indirizzo

profilo professionale

date: dal al

a tempo determinato

a tempo indeterminato

tempo pieno

tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria)

rapporto cessato per

(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro)

N.B.

- vanno dichiarati i periodi di servizio effettivamente prestati: non includere i periodi di aspettativa senza retribuzione e non includere le interruzioni tra un contratto a termine e l'altro;
- i servizi alle dipendenze di Agenzie di lavoro interinale o cooperative anche se svolte presso pubbliche amministrazioni **vanno dichiarati nel curriculum**;
- servizi diversi dal lavoro subordinato come ad esempio: libero professionale, autonomo, collaborazione, borsa di studio, ecc. **vanno dichiarati nel curriculum** da allegare alla domanda specificando tutti gli elementi per una eventuale valutazione (date esatte di inizio e termine, titolo della borsa di studio, impegno orario, ente pubblico operatore privato nel quale si è svolto etc.).

di essere fisicamente idoneo alle mansioni del profilo professionale oggetto del concorso

di non appartenere alle categorie di cui alla legge 68/1999;

di appartenere alle categorie di cui alla legge 68/1999 ed in particolare:

- di essere iscritto/non iscritto ai sensi dell'art. 18 (categorie protette) della L.68/99 al Servizio per l'Impiego della Provincia di _____;

- di essere iscritto/non iscritto ai sensi dell'art. 1 della L. 68/99 (come disabile) al Servizio per l'Impiego della Provincia di _____;

di avere bisogno del seguente ausilio per partecipare alle prove concorsuali: _____
e della necessità di eventuali tempi aggiuntivi (3);

- di essere in possesso del seguente/dei seguenti titoli di precedenza/preferenza (riguardo i figli oltre il numero specificare se sono a carico):
.....;
- di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (dichiarazione obbligatoria);**
- di scegliere la seguente lingua straniera che sarà oggetto di valutazione durante la prova orale:
INGLESE FRANCESE TEDESCO

**DICHIARA INOLTRE
ai fini della valutazione di merito**

- di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari (numerandoli) specificare anche se come uditore o relatore:

- (eventuale) attività di insegnamento (indicare corso di studio, ente ed indirizzo, presso il quale il corso si è svolto e le ore annue di insegnamento

DICHIARA INFINE

- che le copie dei seguenti documenti allegati alla domanda (indicando se diversi o meno da quelli sopra dichiarati) sono conformi all'originale in mio possesso:
 - 1)
 - 2)
- che le copie delle seguenti **pubblicazioni** allegate alla domanda sono conformi all'originale in mio possesso (indicare il titolo della pubblicazione):
.....
.....

Allega fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (senza tale fotocopia le dichiarazioni nella domanda non ha valore).

Data

.....
(firma del candidato)

- 1) *in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.*
- 2) *in caso affermativo specificare quali. Condanne o procedimenti penali*
- 3) *tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della L. 5.2.1992, n. 104*

ALLEGATO 2)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

**PER LA PRODUZIONE SCIENTIFICA SU SUPPORTO INFORMATICO
allegato alla presente domanda
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**

Il sottoscritto..... nato a
il in relazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato
di **Collaboratore Tecnico Professionale – Bioinformatico, cat D, per attività di screening neonatale
indetto da codesta Amministrazione con Bando n. 31318 del 28/6/2016. Repertorio concorsi 6/2016.**

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n.
445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, che le seguenti **PUBBLICAZIONI ALLEGATE
SU SUPPORTO INFORMATICO, sono conformi agli originali in suo possesso.**

- n. ____ Pubblicazioni in extenso (articoli)
- n. ____ Abstract
- Altro

Titolo:

Rivista di pubblicazione:

Data di pubblicazione 1° autore 2° autore altro

A tal fine allega la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità:
..... n. rilasciato da

.....
(firma)