

MODELLO DOMANDA DI AMMISSIONE (Allegato A)

codice concorso:
(C2015-02)

Al Direttore Generale
dell'Azienda U.L.S.S. n. 9 di Treviso
Ufficio Protocollo
Via Sant'Ambrogio di Fiera 37
31100 TREVISO

Il/La sottoscritto/a (codice fiscale)
chiede di essere ammesso al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di un **Dirigente Amministrativo per lo sviluppo del sistema di controlli interni e del modello di gestione diretta dei sinistri (C2015-02)** indetto da codesta Amministrazione con bando pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. del

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

- di essere nato/a a il
- residente a C.A.P. (.....) in Via/Piazza n.
(telefono n. cellulare n.) (indirizzo e-mail)
- domicilio presso il quale inviare ogni comunicazione (**indicare unicamente se diverso dalla residenza**):
Dott./Dott.ssa
Via/Piazza n. Comune (C.A.P.)
Provincia(.....)
- di essere in possesso della cittadinanza italiana / di possedere la cittadinanza
..... (Stati membri dell'Unione Europea) e di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere/di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di
(scegliere l'opzione e in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi)
- di non avere/avere riportato condanne penali
(scegliere l'opzione e in caso affermativo, indicare le condanne riportate)
- di non avere/avere procedimenti penali in corso
(scegliere l'opzione e in caso affermativo, indicare il proc. penale in corso)
- di essere in possesso del diploma di Laurea in
conseguito il presso
(qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente e gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato)
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari
(arruolato in attesa di chiamata, congedo per fine ferma, riformato dispensato, riformato per motivi di)
- di avere svolto i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni:
.....
(specificare nel Curriculum vitae di cui all'allegato B) tutti i dati relativi alla natura del rapporto di lavoro intercorso ed indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti impieghi)
- di avere/non avere diritto all' applicazione dell'art. 20 della legge 104/1992, specificando l'ausilio necessario, in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere la prova d'esame *(scegliere l'opzione e in caso affermativo allegare certificato rilasciato da apposita struttura sanitaria che ne specifichi gli elementi essenziali in*

ordine ai citati benefici)

- di essere/non essere stato/a dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (in caso affermativo specificare le motivazioni.....)
- di avere n. figli a carico
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza o precedenza all'assunzione o a riserva del posto

Allega:

1. Curriculum vitae di cui allegato B);
2. dichiarazione sostitutiva di cui all'allegato C);
3. un elenco dei documenti presentati;
4. eventuali pubblicazioni scientifiche, se in possesso;
5. fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Il sottoscritto dichiara, 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 DPR 445 del 28/12/2000, che quanto contenuto nel curriculum corrisponde al vero.

Infine, accetta tutte le indicazioni contenute nel bando e dà espresso assenso al trattamento dei dati personali e sensibili ex D.Lgs. 196/2003, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Data

Firma

(ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 445/00, la firma non è soggetta ad autenticazione)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, qualora la domanda sia inviata a mezzo servizio postale, o consegnata a mano ma non sottoscritta davanti l'incaricato a ricevere le domande, l'interessato è tenuto ad allegare copia di un documento di identità; qualora, invece, la domanda venga consegnata a mano e sottoscritta davanti l'incaricato a ricevere le domande, l'interessato è tenuto ad esibire un documento di identità.

codice concorso: (C2015-02)

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46
E 47 DPR 445/2000**

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscalenato a
..... ilresidente in Via/Piazza
..... n Località Prov. CAP
..... tel. email

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 DPR 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO

Qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento (numero e data) di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente e gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato.

Laurea in
conseguita presso
voto in data

Se conseguito all'estero, specificare:

Provvedimento di riconoscimento n. del rilasciato da
pubblicato nel **BUR** n. del o nella **G.U.** n..... del

Ulteriori titoli di studio
conseguiti presso
in data
della durata di anni

Se conseguito all'estero, specificare:

Provvedimento di riconoscimento n. del rilasciato da
pubblicato nel **BUR** n. del o nella **G.U.** n..... del

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario)
conseguito presso
in data Durata

Se conseguito all'estero, specificare:

Provvedimento di riconoscimento n. del rilasciato da
pubblicato nel **BUR** n. del o nella **G.U.** n..... del

SERVIZI SVOLTI (da compilare e ripetere per ciascuna tipologia di rapporto di lavoro)

Datore di lavoro:

Presso strutture pubbliche

(indicare esattamente denominazione del Datore di Lavoro, completo di indirizzo, e Ente/Struttura/servizio di assegnazione)

Aziende del Servizio Sanitario Nazionale:

.....

Altro Ente Pubblico:

.....
IRCSS/Ospedale classificato:

.....
Casa di Cura Convenzionata o
accreditata:.....

e/o private (indicare esattamente denominazione del Datore di Lavoro, completo di indirizzo e servizio di assegnazione)

Struttura
privata.....

Con contratto di lavoro: (LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA)

- SUBORDINATO, a tempo INDETERMINATO / a tempo DETERMINATO, con Profilo Professionale, categoria per numero ore settimanali:
(eventualmente) con incarico
- LIBERO PROFESSIONALE, in qualità di, n. ore sett.li/ mensili
- CO.CO.CO., in qualità di, n. ore sett.li/mensili
- BORSISTA in qualità diper numero ore sett.li/mesili
- INTERINALE in qualità diper numero ore sett.li
- DIPENDENTE COOPERATIVA con Profilo Professionale,
disciplina per numero ore settimanali:
- ALTRO(per es. volontario)

Durata:

dal(data inizio servizio - gg/mm/aa) al(data fine servizio - gg/mm/aa)
eventuali periodi di aspettativa senza assegni:
altro:

Cause di risoluzione del contratto (eventuale):

ESPERIENZE LAVORATIVE ALL'ESTERO (da compilare e ripetere per ciascuna esperienza lavorativa all'estero)

Per i servizi prestati all'estero, devono aver ottenuto il necessario riconoscimento da parte dell'Autorità italiana competente. Gli estremi di tale provvedimento (numero e data) devono essere specificati nel presente curriculum, nonché gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato

Presso (indicare esattamente la struttura pubblica o privata ,
completo di indirizzo), con contratto di lavoro dia tempo
INDETERMINATO / a tempo DETERMINATO, con Profilo Professionale,
categoria per numero ore settimanali:
dal(gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)

Provvedimento di riconoscimento n. del rilasciato da
pubblicato nel **BUR** n. del o nella **G.U.** n..... del

PUBBLICAZIONI (da compilare e ripetere per ciascuna pubblicazione)

Obbligatoriamente allegare COPIA della produzione scientifica edita a stampa, strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere.

Poster/ Abstract /Articolo /Capitolo di libro (**LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA**)

1. Nazionale/ Internazionale.....
Titolo:
Autori
Rivista scientifica / altro
Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Poster/ Abstract /Articolo /Capitolo di libro (**LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA**)

2. Nazionale/ Internazionale.....

Titolo:
Autori
Rivista scientifica / altro
Originale/copia conforme/file PDF (**LASCIARE SOLO L'IPOTESI CHE INTERESSA**)

3. ...

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000, dichiara che le copie delle predette pubblicazioni - edite a stampa - allegate al presente curriculum, sono conformi agli originali.

ATTIVITA' DIDATTICA/INSEGNAMENTO (da compilare e ripetere per ciascuna attività didattica/ insegnamento)

Corso di studio per il conseguimento di Diploma di presso
Ente materia insegnata
per tot. n. ore
dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)

SOGGIORNI DI STUDIO ALL'ESTERO (da compilare e ripetere per ciascun soggiorno di studio all'estero)

Presso (indicare esattamente la struttura pubblica o privata , completo di indirizzo)
dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)

ATTIVITÀ DI AGGIORNAMENTO (da compilare e ripetere per ciascuna attività di aggiornamento)

Riportare solo i corsi di aggiornamento SUCCESSIVI alla data di conseguimento del titolo richiesto quale requisito di ammissione; NON ALLEGARE le copie degli attestati.

1. Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:
Titolo del Corso
Ente Organizzatore, sede/ Luogo di svolgimento.....
Data/e di svolgimento..... Ore complessive n.
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore, FAD; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

2. ...

ULTERIORI ATTIVITÀ

.....

CAPACITA' E COMPETENZE PERSONALI

Organizzative
Tecniche
Relazionali
Lingue straniere conosciute.....
Altre capacità e competenze

Luogo e Data

Firma per esteso

codice concorso: (C2015-02)

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' DELLE CERTIFICAZIONI
(artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a, nato/a il a
residente a prov. (.....) in Via / Piazza n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara

con riferimento alla domanda di partecipazione al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di un Dirigente Amministrativo per lo sviluppo del sistema di controlli interni e del modello di gestione diretta dei sinistri, presentata presso l'Azienda U.L.S.S. n. 9 di Treviso che le seguenti certificazioni presentate in copie fotostatiche, sono conformi agli originali in possesso:

- 1.
- 2.
- 3.

Allegati n.

Data

IL/LA DICHIARANTE