

## Allegato "A"

### MODULO DOMANDA di AMMISSIONE (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE  
Azienda U.L.S.S. n. 4  
Via Boldrini n. 1  
**36016 THIENE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, chiede di essere ammesso al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato e a tempo parziale (*part time*) 18 ore settimanali di **n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario (Personale della Riabilitazione – Fisioterapista) - categoria "D" riservato alle categorie di cui all'art. 1 della Legge 12.03.1999 n. 68 "Norme per il diritto di lavoro dei disabili"**, indetto da codesta Amministrazione con bando n. **57/2015**.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000:

- a) di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e di risiedere attualmente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;
- b) di essere in possesso del seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_;
- c) di essere di stato civile: \_\_\_\_\_ (figli n.: \_\_\_\_\_);
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana oppure, di possedere, la cittadinanza \_\_\_\_\_ e di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza e avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste);
- f) di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso \_\_\_\_\_ (in caso affermativo specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
- g) di essere in possesso della Laurea \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 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) \_\_\_\_\_
- h) di appartenere/non appartenere ad una delle categorie di cui all'art. 1 della Legge 12.03.1999 n. 68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili".
- i) di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (vedi certificazione allegata alla domanda);
- j) di non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- k) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- l) di essere nella seguente posizione relativamente all'adempimento degli obblighi militari:
- 1) di aver prestato servizio militare dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
- in qualità di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

2) di non aver prestato servizio militare.

- l) di avere titolo di precedenza o preferenza nell'assunzione per il seguente motivo \_\_\_\_\_
- m) di indicare quale lingua straniera per la prova orale \_\_\_\_\_ (scegliere tra le seguenti lingue: inglese, francese, spagnolo)
- n) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità
- o) che le fotocopie delle pubblicazioni allegate, sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000. A tal fine si allega fotocopia di un documento di identità \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_;
- p) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Per i portatori di handicap (si intendono portatori di handicap solo i soggetti riconosciuti tali a seguito di accertamenti effettuati dalle aziende sanitarie locali mediante commissioni mediche di cui all'art. 4 della Legge n. 104/1992):

- dichiara di essere portatore di handicap ai sensi della Legge n. 104/1992 e di aver necessità dei seguenti ausili: \_\_\_\_\_;
- ovvero dei seguenti tempi aggiuntivi: \_\_\_\_\_;
- in sede d'esame in relazione allo specifico handicap: \_\_\_\_\_;

**Infine, accetta tutte le indicazioni contenute nel bando e dà espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.**

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente concorso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
tel.: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mail (PEC) \_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive, riconoscendo che l'amministrazione non assume responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario per la dispersione di comunicazioni, dipendente da inesatta indicazione del recapito da parte del concorrente o da mancata, oppure tardiva, comunicazione del cambiamento dell'indirizzo indicato nella domanda, né per gli eventuali disguidi postali o telegrafici o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o a forza maggiore.

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

***Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo servizio postale, o comunque, la firma non venga apposta davanti all'incaricato a ricevere le domande, deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.***

\*\*\*\*\*

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione del concorso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.

Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di concorso.

## Allegato "B"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

In riferimento alla domanda di partecipazione Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato e a tempo parziale (*part time*) 18 ore settimanali di **n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario (Personale della Riabilitazione – Fisioterapista) - categoria "D"** riservato alle categorie di cui all'art. 1 della Legge 12.03.1999 n. 68 "Norme per il diritto di lavoro dei disabili", indetto da codesta Amministrazione con bando n. 57/2015.

il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- che le allegate copie dei sottoelencati documenti, sono conformi agli originali in mio possesso:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione al concorso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso.*

*Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di concorso.*

## Allegato "C"

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

In riferimento alla domanda di partecipazione Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato e a tempo parziale (*part time*) 18 ore settimanali di **n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario (Personale della Riabilitazione – Fisioterapista) - categoria "D"** riservata alle categorie di cui all'art. 1 della Legge 12.03.1999 n. 68 "Norme per il diritto di lavoro dei disabili", indetto da codesta Amministrazione con bando n. **57/2015**.

il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze** .....

- Indirizzo completo .....

- Profilo e categoria di inquadramento .....

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

Tempo pieno;  Tempo parziale (n. \_\_\_\_ore settimanali)

Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;

Tempo determinato;

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);

Collaborazione Coordinata e Continuativa;

Borsa di Studio;

Altro .....

eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al .....

eventuale causa di risoluzione .....

In caso di servizio presso aziende sanitarie:

ricorrono  non ricorrono

le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979.

(Nel caso di dichiarazioni di servizio indicare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio).

**A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.**

**Firma**

Data .....

.....

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione al concorso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso. Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di avviso.*

## Allegato "D"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(solo dichiarazioni di attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocinii, ecc.)

In riferimento alla domanda di partecipazione Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato e a tempo parziale (*part time*) 18 ore settimanali di **n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario (Personale della Riabilitazione – Fisioterapista) - categoria "D" riservato alle categorie di cui all'art. 1 della Legge 12.03.1999 n. 68 "Norme per il diritto di lavoro dei disabili"**, indetto da codesta Amministrazione con bando n. **57/2015**.

il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA di

- **Aver svolto la seguente attività** ..... presso la
- Struttura/Ente/Ditta:.....
- Indirizzo completo .....
- Periodo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....
- per un totale complessivo di ore .....
  
- **Aver svolto la seguente attività** ..... presso la
- Struttura/Ente/Ditta:.....
- Indirizzo completo .....
- Periodo (giorno/mese/anno) inizio ...../...../..... fine ...../...../.....
- per un totale complessivo di ore .....

**(Nel caso di attività didattica indicare la materia di insegnamento e/o l'argomento).**

**A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.**

Data .....

.....  
(firma per esteso del dichiarante)

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione al concorso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso. Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di avviso.*

## Allegato "E"

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) per iniziative di aggiornamento e di formazione

In riferimento alla domanda di partecipazione Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato e a tempo parziale (*part time*) 18 ore settimanali di **n. 1 Collaboratore Professionale Sanitario (Personale della Riabilitazione – Fisioterapista) - categoria "D" riservato alle categorie di cui all'art. 1 della Legge 12.03.1999 n. 68 "Norme per il diritto di lavoro dei disabili"**, indetto da codesta Amministrazione con bando n. **57/2015**.

il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA

di aver partecipato alle seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

<b>1</b>	<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:				dove si è svolto (località):		
sul tema:.....				con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____			per complessive giornate n. _____		per complessivi ore n. _____	
<b>2</b>	<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:				dove si è svolto (località):		
sul tema:.....				con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____			per complessive giornate n. _____		per complessivi ore n. _____	
<b>3</b>	<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:				dove si è svolto (località):		
sul tema:.....				con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____			per complessive giornate n. _____		per complessivi ore n. _____	

**Il Candidato si impegna a produrre i relativi attestati qualora l'Amministrazione, ai fini del controllo sulla veridicità di quanto dichiarato, ne richiedesse la presentazione.**

**A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.**

**Firma**

Data .....

.....

*I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione dell'avviso e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto stesso. Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di Concorso*