

Allegato "A"
Fac-simile domanda di ammissione

Al Sig.
DIRETTORE GENERALE
Azienda U.L.SS. n. 4
Via Rasa n. 9
36016 THIENE

Il/La sottoscritto/a

chiede di essere ammesso/a all'avviso pubblico, n. 82/2014, per titoli e colloquio, per il conferimento di un incarico di:

DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA
"CURE PALLIATIVE E GOVERNO CLINICO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA"
profilo professionale: MEDICI
disciplina: CURE PALLIATIVE
Area della Medicina diagnostica e dei servizi

Dichiara, consapevole delle sanzioni previste per le dichiarazioni false, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000:

- 1) di essere nato a il e di risiedere attualmente a in vianr.;
- 2) di avere il seguente codice fiscale:
- 3) di essere in possesso della cittadinanza italiana (o condizione equivalente);
- 4) di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di:
- 5) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari:
- 6) di avere/non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- 7) di essere in possesso del diploma di laurea in Medicina e Chirurgia conseguito il presso l'Università degli Studi di; (qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare di seguito gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente
- 8) di essere in possesso del diploma di specializzazione inconseguito il presso l'Università degli Studi di e durata legale del corso: conseguita ai sensi del D.Lgs. ;
- 9) di essere iscritto all'albo dell'ordine dei medici-chirurghi della Provincia di dal
- 10) di essere in possesso dell'anzianità di servizio, di anni, nella disciplina di, richiesta ai fini dell'ammissione;
- 11) di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (*specificare nell'Allegato C tutti i dati relativi alla natura del rapporto di lavoro intercorso ed indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti impieghi*);
- 12) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- 13) di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati personali, compresi quelli "sensibili", se necessari alla procedura.
- 14) di impegnarsi, in caso di conferimento dell'incarico, a conseguire l'attestato di formazione manageriale di cui all'art. 5 - 1° comma - lettera d), del D.P.R. 10.12.1997, n. 484, al primo corso utile indetto dalle Amministrazioni competenti.

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, comprese le previste pubblicazioni sul sito internet aziendale.

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

Sig./Sig.ra _____
Via _____ n. _____
cap _____ Comune _____ (_____)
tel.: _____ tel. portatile: _____
e-mail _____
Posta Elettronica Certificata _____

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)

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione all'avviso, 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 avviso

Allegato "B"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA'
(art. 19 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

In riferimento alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per il conferimento di un incarico quinquennale di DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA (profilo professionale: MEDICI - disciplina: CURE PALLIATIVE) - Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi) di cui al bando n. 82/2014 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. _____

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 all'avvio, 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 avviso

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 all'avviso pubblico, per il conferimento di un incarico quinquennale di DIRETTORE DI STRUTTURA COMPLESSA (profilo professionale: MEDICI - disciplina: CURE PALLIATIVE) - Area della Medicina Diagnostica e dei Servizi di cui al bando n. 82/2014 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

.....

- Con il profilo professionale di

.....

- nella disciplina di con incarico.....

.....

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

Tempo pieno;

Regime ridotto(n. _____ ore settimanali);

Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;

Tempo determinato;

A tempo unico;

A tempo definito;

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

(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 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.