

(ALLEGATO A)

FAC- SIMILE DOMANDA DI AMMISSIONE

DA COMPILARE IN CARTA SEMPLICE

Al DIRETTORE GENERALE dell'U.L.S.S. n. 7

Via Lubin, 16 31053 PIEVE DI SOLIGO (TV)

Il sottoscritto _____ chiede di partecipare al concorso pubblico indetto da codesta Amministrazione con deliberazione n. __, del _____, per n. 1 posto di _____.

Dichiara sotto la propria responsabilità 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:

- a) di essere nat_ a _____ il ___ e di risiedere attualmente a _____ in via _____ n. ___;
- b) di essere in possesso della cittadinanza italiana, o di uno dei Paesi dell'Unione Europea o lo stato di italiano non appartenente alla Repubblica. I cittadini degli stati membri dell'Unione Europea devono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici anche nello stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi di mancato godimento e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (D.P.C.M. 7 febbraio 1994, n. 174). Sono fatte salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, nonché le disposizioni di cui all'art. 7 della L. n. 97/2013;
- c) di essere/non essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di _____ (1);
- d) di avere/non avere riportato condanne penali (2);
- e) di avere/non avere procedimenti penali in corso (2);
- f) di essere in possesso del diploma di laurea: _____ conseguito in data _____ presso _____;
- g) di essere in possesso dell'abilitazione professionale: _____ conseguita nell'anno __ presso _____ e di possedere altresì il diploma di specializzazione (specificare se conseguito ai sensi del D.Leg.vo 8 agosto 1991, n. 257 e/o ai sensi del D. Leg.vo 17 agosto 1999, n. 368) in: _____ conseguito il ___ presso _____ della durata di ___;
- h) di essere iscritto all'ordine professionale della provincia di _____;
- i) di scegliere come lingua straniera per la prova orale la seguente: inglese francese tedesco
- j) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza o precedenza nella nomina o a riserva di posto: _____;
- k) di avere/non avere diritto all'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove (3);
- l) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
- m) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____ (4) e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- n) che il numero di Codice Fiscale è il seguente: _____;
- o) 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;
- p) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:
Sig. _____ Via _____ n. __ C.A.P. __ Comune _____ Prov. __ Telefono _____

DICHIARA INOLTRE

Che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. A tal fine si allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. ___ rilasciato in data _____ da _____.

Data, ___ Firma _____ (ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 la sottoscrizione non necessita di alcuna autentica)

- (1) in caso positivo, specificare in quale Comune; in caso negativo, indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (2) in caso affermativo, specificare quali;
- (3) tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della L. 5.2.92, n. 104;
- (4) in caso affermativo, specificare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego.

(ALLEGATO B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 DPR n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il ___ residente a _____ via _____ n. __, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA

| |
|------------------------------------|
| Denominazione Ente |
| Indirizzo Ente e numero telefonico |

| |
|---|
| Servizio dal (gg/mm/anno) _____ al (gg/mm/anno) _____ |
| Profilo |
| <input type="checkbox"/> Tempo determinato <input type="checkbox"/> Tempo indeterminato |
| <input type="checkbox"/> Tempo pieno o tempo definito <input type="checkbox"/> Part-time/orario ridotto ____%____ dal (gg/mm/anno) _____ al (gg/mm/anno) _____ |
| Periodi di aspettativa dal (gg/mm/anno) _____ al (gg/mm/anno) _____ |
| Altro |

Data _____ Firma _____

ALLEGATI: copia documento di riconoscimento in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà relative ai servizi prestati c/o Enti del S.S.N. o c/o Pubbliche Amministrazioni, per essere oggetto di valutazione da parte della commissione, devono essere complete di tutti gli elementi ed informazioni relative all'atto che sostituiscono.

(ALLEGATO C)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' RIGUARDANTE LA PARTECIPAZIONE ALLE INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO E DI FORMAZIONE
(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

In riferimento alla domanda di partecipazione al _____
il sottoscritto/a _____ (allegare copia di un documento di identità)
nato/a a _____, il _____,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere, di aver partecipato alle seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|---|
| 1 | <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: | | | | località dove si è svolto: | | |
| tema: | | | | | esame finale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| periodo: dal _____ al _____ | | | | per complessive giornate n. _____ | | |
| | | | | per complessive ore n. _____ | | |
| 2 | <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: | | | | località dove si è svolto: | | |
| tema: | | | | | esame finale: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| periodo: dal _____ al _____ | | | | per complessive giornate n. _____ | | |
| | | | | per complessive ore n. _____ | | |

Barrare la casella che interessa.

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.

Data _____ Firma _____