

ALLEGATO (A)

FACSIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE AVVISO PUBBLICO
(Il presente fac-simile non è utilizzabile per la presentazione della domanda)

Al Commissario
dell'Azienda ULSS n. 14 Chioggia
Via Madonna Marina, 500
30015 CHIOGGIA (VE)

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso all'Avviso Pubblico, per l'attribuzione di un incarico quinquennale di Dirigente Veterinario Direttore di Struttura Complessa di _____, indetto da codesta Amministrazione.

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

- a) di essere nato a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ Via _____ n. _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____; ⁽¹⁾
- d) codice fiscale _____;
- e) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; ⁽²⁾
- f) di avere / non avere riportato condanne penali; ⁽³⁾
- g) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____ conseguito in data _____ presso l'Istituto _____ Comune _____ Prov. _____;
- h) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- i) di avere / non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____; ⁽⁴⁾
- j) di avere/non avere diritto alla applicazione dell'art. 20 della legge 5.2.1992 n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; ⁽⁷⁾
- k) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del presente concorso, ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196;
- l) di aver preso visione del bando di avviso e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni contenute nello stesso.

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

Via _____ n. _____
C.a.p. _____ città _____ Provincia _____
tel. _____ tel. cell. _____
Data _____ firma estesa e leggibile ⁽⁶⁾

(ai sensi dell'art. 39 DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione)

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.

(1) indicare cittadinanza italiana ovvero indicare le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
(2) In caso positivo, specificare quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
(3) In caso affermativo specificare quali;
(4) In caso affermativo, specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;
(5) Indicare l'ausilio necessario in relazione all'handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi;
(6) a pena di esclusione.

ALLEGATO (B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- Di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso l'Istituto _____ comune _____ prov. _____ in data _____.
- Di essere in possesso del Diploma Universitario di _____ conseguito presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso della Laurea in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso della Laurea Specialistica in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____ (specificare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D. L.vo 8 agosto 1991 n. 257)
- Di essere iscritto presso Albo/Ordine di _____ della Provincia di _____ dalla data _____ con il numero _____

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

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 _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

* a pena di esclusione

ALLEGATO (C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

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

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

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 _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

* a pena di esclusione

ALLEGATO (D)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni**

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA di

- Prestare / Aver prestato servizio alle dipendenze

.....

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Nella disciplina di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... a tutt'oggi
 Fine periodo/...../.....

Tempo pieno; Tempo parziale (n. ____ ore settimanali)

- Denominazione (eventuale) conferimento incarico dirigenziale "....."
dal..... al

- 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 dalal; 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).

Tutte le informazioni sopra elencate devono essere rese per ciascun servizio prestato presso la stessa / diversa Amministrazione Pubblica.

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

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 _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

* a pena di esclusione

ALLEGATO (E)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

(solo per attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini ecc. presso Pubbliche Amministrazioni)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA DI

- Aver svolto la seguente attività

-presso la
- Struttura/Ente:
.....
- Indirizzo completo
.....
- Periodo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Per un totale complessivo di ore

- Aver svolto la seguente attività

-presso la
- Struttura/Ente:
.....
- 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).

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

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 _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

* a pena di esclusione

ALLEGATO (F)**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)****(solo per iniziative di aggiornamento e di formazione presso Pubbliche Amministrazioni)**

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

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:				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. _____			
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:				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. _____			
3	<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. _____			

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

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 _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

- a pena di esclusione

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ai sensi artt. 46 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)**

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

che quanto riportato nel seguente *curriculum vitae* corrisponde a verità.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità in corso di validità _____ n. _____ rilasciato in data _____ da _____

Data _____

IL DICHIARANTE

CURRICULUM VITAE

Informazioni personali		
Nome		[Cognome, Nome]
Nazionalità		
Data di nascita		[Giorno, mese, anno]
Titoli di studio		[Lauree e specializzazioni]
• Date (da – a)		[Ripetere lo schema per ciascun titolo conseguito]
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione		
• Qualifica conseguita		
Esperienza lavorativa		

• Date (da - a)		[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun impiego ricoperto ripetendo lo stesso schema]
• Nome e indirizzo dell'Azienda		
• Tipologia Azienda	<i>Tipologia istituzione</i>	
	<i>Tipologia prestazioni erogate</i>	
• Posizione funzionale		[Specificare tipologia di contratto: tempo pieno o a regime ad impegno orario ridotto, dipendente, specialista ambulatoriale interno, altro]
• Incarico dirigenziale attribuito		[Specificare le date di attribuzione e fine incarico e ripetere lo schema nel caso in cui siano stati attribuiti diversi incarichi nel periodo suindicato]
• Principali mansioni e responsabilità		[<i>Illustrare le competenze in relazione alla posizione funzionale ricoperta con indicazione, in particolare, di specifici ambiti di autonomia professionale con funzioni di direzione</i>] ai sensi DGRV 343/2013 - vedi bando di Avviso al punto "MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE"
Attività didattica		[<i>Svolta presso corsi di studio per il conseguimento di diploma di laurea o di specializzazione</i>] ai sensi DGRV 343/2013 - vedi bando di Avviso al punto "MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE"
• Date (anni accademici)		[Iniziare con le informazioni più recenti e ripetere lo schema per ciascuna docenza]
• Nome istituto universitario		
• Corso di studio		
• Ore annue di insegnamento		
Aggiornamento professionale		[<i>Corsi, congressi, convegni e seminari, anche effettuati all'estero</i>] ai sensi DGRV 343/2013 - vedi bando di Avviso al punto "MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE"
• Date (da – a)		[Iniziare con le informazioni più recenti e ripetere lo schema per ciascun corso pertinente frequentato con successo]
• Nome e tipo di istituto di istruzione o formazione e sede		
• Titolo dell'attività di aggiornamento		[Indicare eventualmente particolari materie/abilità professionali oggetto dello studio]
• Discente/Docente/Moderatore/Relatore		
Soggiorni di studio o di addestramento professionale		[<i>Riguardanti attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere di durata non inferiore a un anno con esclusione dei tirocini obbligatori</i>] ai sensi DGRV 343/2013 - vedi bando di Avviso al punto "MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE"
• Date (da – a)		[Iniziare con le informazioni più recenti e ripetere lo schema per ciascun soggiorno]

• Nome, tipo di istituto di istruzione o formazione / azienda e sede		
• Materia oggetto dell'attività di aggiornamento		[Indicare eventualmente particolari materie/abilità professionali oggetto dello studio]
Produzione scientifica		[<i>Strettamente pertinente alla disciplina, pubblicata su riviste italiane o straniere, caratterizzate da criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, nonché il suo impatto sulla comunità scientifica</i>] ai sensi DGRV 343/2013 - vedi bando di Avviso al punto "MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELLA SELEZIONE"
• Date (da – a)		[Iniziare con le informazioni più recenti ed elencare separatamente ciascun lavoro]
• Rivista / libro / convegno		[Indicare se italiana o estera]
• Titolo del lavoro		
• Impact factor		[Se presente]
Capacità e competenze personali		
<i>Acquisite nel corso della vita e della carriera ma non necessariamente riconosciute da certificati e diplomi ufficiali.</i>		
Capacità e competenze relazionali		[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
<i>Vivere e lavorare con altre persone, in ambiente multiculturale, occupando posti in cui la comunicazione è importante e in situazioni in cui è essenziale lavorare in squadra (ad es. cultura e sport), ecc.</i>		
Capacità e competenze organizzative		[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
<i>Ad es. coordinamento e amministrazione di persone, progetti, bilanci; sul posto di lavoro, in attività di volontariato (ad es. cultura e sport), a casa, ecc.</i>		
Capacità e competenze tecniche		[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
<i>Con computer, attrezzature specifiche, macchinari, ecc.</i>		
Altre capacità e competenze		[Descrivere tali competenze e indicare dove sono state acquisite.]
<i>Competenze non precedentemente indicate.</i>		

Ulteriori informazioni		[Inserire qui ogni altra informazione pertinente, ad esempio particolari incarichi rivestiti attinenti al profilo ecc.]
Madrelingua		[Indicare la madrelingua]
Altre lingue		
		[Indicare la lingua]
• Capacità di lettura		[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di scrittura		[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
• Capacità di espressione orale		[Indicare il livello: eccellente, buono, elementare.]
Allegati		

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

Data _____

IL DICHIARANTE
