

ALLEGATO A

Al Sig. Commissario
dell'Azienda U.L.S.S. n. 22
Via C.A. Dalla Chiesa

37012 – BUSSOLENGO (VR)

(cognome) _____ (nome) _____ chiede di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 Dirigente Medico – disciplina di radiodiagnostica indetto da codesta Amministrazione con bando _____.

Ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445,

Dichiara

sotto la propria responsabilità, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere:

- a) di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in Via _____ n. _____;
- b) di essere di stato civile: _____ (figli n. _____);
- c) di (barrare la casella interessata)
essere in possesso della cittadinanza italiana
essere in possesso della cittadinanza _____;
- d) di (barrare la casella interessata)
essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
non essere iscritto nelle liste elettorali _____ (1);
- e) di (barrare la casella interessata)
avere diritto alla riserva dei posti ai sensi dell'art. 52, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001, perché in servizio a tempo indeterminato presso codesta Azienda U.L.S.S.;
non avere diritto alla riserva dei posti ai sensi dell'art. 52, comma 1-bis, del D.Lgs. 165/2001;
- f) di avere il seguente codice fiscale _____;
- g) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- h) di (barrare la casella interessata)
avere riportato condanne penali _____ (2)
non avere riportato condanne penali;
- i) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso _____;
- l) di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione _____
conseguito in _____
data _____ presso _____;
- m) di essere iscritto al n. _____ dell'albo dell'ordine/collegio dei _____ della Provincia/Regione _____ a decorrere dal _____;
- n) di (barrare la casella interessata e compilare in caso di servizio presso pubbliche amministrazioni)
avere prestatato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (3):
- nel profilo professionale di _____, a tempo a tempo determinato, con rapporto di indeterminato - a tempo lavoro pieno - a tempo parziale (n. _____ ore settimanali), con effetto dal

_____ e fino al _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione: _____, usufruendo dei seguenti periodi di aspettativa: da _____ a _____ per _____

(indicare il motivo)
(barrare inoltre la casella interessata se il servizio è stato svolto presso Enti del Servizio sanitario nazionale)

non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, e si precisa che la misura della riduzione del punteggio di anzianità è di _____;

• nel profilo professionale di _____, a tempo a tempo determinato, con rapporto di indeterminato - a tempo lavoro - pieno - a tempo parziale (n. _____ ore settimanali), con effetto dal _____ e fino al _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione: _____,

usufruendo dei seguenti periodi di aspettativa: da _____ a _____ per _____

(indicare il motivo)
non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, e si precisa che la misura della riduzione del punteggio di anzianità è di _____;

• nel profilo professionale di _____, a tempo a tempo determinato, con rapporto di indeterminato - a tempo lavoro pieno - a tempo parziale (n. _____ ore settimanali), con effetto dal _____ e fino al _____ presso la seguente Pubblica Amministrazione: _____,

usufruendo dei seguenti periodi di aspettativa: da _____ a _____ per _____

(indicare il motivo)
non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761

ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761, e si precisa che la misura della riduzione del punteggio di anzianità è di _____;

non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

o) di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti/autocertificazioni false o viziate da invalidità non sanabile.

Dichiara altresì, ai fini della valutazione di merito, di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli:

Le dichiarazioni sopraindicate, da utilizzare per autocertificare eventuali titoli dei quali il candidato non possa produrre le fotocopie, dovranno essere redatte in modo analitico e contenere tutti gli elementi necessari per una corretta valutazione dei titoli ai quali si riferiscono (date precise dei servizi, eventuali periodi di aspettativa, part time, qualifiche ricoperte, argomenti dei corsi, data di svolgimento, durata, ente organizzatore, esame finale, ecc...), pena la mancata valutazione dei titoli stessi.

Dichiara infine di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ex D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, ai fini della gestione della presente procedura concorsuale e degli adempimenti conseguenti.

Si allega copia fotostatica di un valido documento di identità.

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

Sig. _____ Via _____ (C.A.P. _____)

Comune _____ Provincia _____ (Tel. _____)

Data _____

firma (4)

-
- (1) in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.
 - (2) in caso affermativo specificare quali.
 - (3) in caso affermativo, specificare l'Amministrazione presso la quale il servizio è stato prestato, il profilo professionale e la disciplina, se il servizio è stato prestato a tempo pieno o a tempo definito, a completo orario di servizio o a tempo parziale, il periodo, i periodi di aspettativa senza assegni usufruiti, nonché gli eventuali motivi di cessazione.
 - (4) la firma in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione delle domande. Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento, alla stessa dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.

ALLEGATO B):

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE VENETO

AZIENDA SANITARIA - U.L.S.S. N. 22

•Dichiarazione sostitutiva di certificazioni ovvero di atto di notorietà

(DPR 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n° _____

•DICHIARA

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000

inoltre dichiara

•di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

•che _____ allegat___ titol___ di studio/attestati di corsi d'aggiornamento

è/sono conform__ all'originale in mio possesso;

•che _____ allegat___ pubblicazion___ di _____

è/sono conform__ all'originale in mio possesso

Quanto sopra viene dichiarato essendo a conoscenza:

•delle disposizioni di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000, circa le pene stabilite per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi;

- del fatto che qualora dal controllo della dichiarazione sostitutiva emerga la non veridicità del contenuto della stessa, il dichiarante decade dal beneficio conseguente al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445 del 28.12.2000.

 sottoscritt_ autorizza, inoltre, ai sensi della Legge 31.12.1996 n. 675, l'Amministrazione dell'U.L.S.S. n. 22 di Bussolengo al trattamento di tutti i dati personali contenuti nella dichiarazione sostitutiva che precede, ai fini del rapporto di lavoro con codesta Azienda Sanitaria.

_____ , _____

IL DICHIARANTE

Documento esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 - comma 10 - della Legge 15.5.1997 n. 127.

Si allega copia di documento d'identità in corso di validità.

Le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà dovranno essere chiare e complete in ogni particolare utile per una corretta valutazione di quanto dichiarato nelle stesse.

In caso contrario, saranno ritenute "non valutabili".

Per quanto riguarda le dichiarazioni di servizio, dovrà essere specificato quanto segue (pena la mancata valutazione dei servizi stessi):

- denominazione dell'ente presso il quale il servizio è stato prestato, con relativo indirizzo;
- profilo professionale e categoria;
- durata del servizio (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine rapporto);
- rapporto di lavoro (indicare se a tempo pieno o in riduzione di orario);
- periodi di aspettativa (indicare eventuali aspettative specificando il motivo e la data di inizio e fine periodo).