

**ALLEGATO A
FAC-SIMILE DOMANDA**

AL DIRETTORE GENERALE
dell'AZIENDA U.L.S.S. N. 16
Via E. Degli Scrovegni 14
35131 PADOVA

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di 1 posto di collaboratore professionale sanitario, personale della riabilitazione, fisioterapista categoria D – livello iniziale

A tal fine, ai sensi degli articoli 19, 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ (Prov. di ____) il _____
C.F. _____ e di risiedere a _____ via _____ n. _____
(C.A.P. _____);

2) di essere cittadino/a (indicare nazionalità) _____ ;

3) per lo straniero soggiornante nel territorio: di essere in possesso regolare permesso di soggiorno rilasciato da _____ in data _____
(allegare copia);

4) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi);

5) di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti in corso
 di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti in corso:

6) di non aver riportato a proprio carico condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinques e 609-undicies del codice penale, ovvero irrogazioni di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

7) di essere in possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso alla posizione funzionale cui ci si riferisce e precisamente: _____,
conseguito in data _____ presso _____;

8) di essere a conoscenza della lingua straniera _____ (specificarne una fra inglese, francese, tedesco e spagnolo) al fine dell'accertamento della stessa in sede di prova orale;

9) di avere/non aver prestato servizio presso amministrazioni pubbliche /privati (Indicare i servizi prestati e le eventuali cause di cessazione. Ai fini della valutazione il servizio presso enti pubblici/privati deve essere autocertificato in modo dettagliato; specificare pertanto in modo particolareggiato l'esatta denominazione e indirizzo degli Enti, il profilo professionale, la posizione funzionale, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro etc.);

10) di non essere stato escluso dall'elettorato attivo e di non essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile
 di essere stato escluso dall'elettorato attivo e di essere stato dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione;

11) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di _____;

12) che le seguenti copie di documenti, allegate alla domanda, sono conformi all'originale (elencare solo le copie dei documenti e/o pubblicazioni da autenticare);

13) di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.

FA PRESENTE DI AVERE DIRITTO:

alla riserva dei posti e/o alla preferenza in caso di parità di merito e di titoli, in quanto:

all'ausilio di _____ in relazione al proprio handicap nonché alla necessità di tempi aggiuntivi: _____
(tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap ai sensi della legge n. 104/92)

Ogni comunicazione relativa al presente avviso deve essere fatta al seguente indirizzo:

_____ (indicare il C.A.P.). Tel. n. _____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo 30/06/2003, n. 196, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Data _____

FIRMA

Documenti da allegare alla domanda:

- √ curriculum formativo e professionale debitamente documentato ovvero autocertificato con i titoli oggetto di valutazione secondo il modello europeo ;
- √ elenco in duplice copia e in carta semplice, dei documenti e dei titoli presentati;
- √ un elenco delle pubblicazioni e abstract;
- √ fotocopia del documento di identità personale in corso di validità.
- √ fotocopia del codice fiscale