

Allegato "A"

MODULO DOMANDA di AMMISSIONE (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE
Azienda U.L.S.S. n. 4
Via Rasa n. 9
36016 THIENE

Il sottoscritto _____, chiede di essere ammesso al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione di **n. 5 Collaboratori Professionali Sanitari – Personale Infermieristico – INFERMIERE - categoria "D"** indetto da codesta Amministrazione con bando n. **24/2014**.

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445/2000:

- a) di essere nato a _____ il _____ e di risiedere attualmente a _____ in via _____ n. _____;
- b) di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____;
- c) di essere di stato civile: _____ (figli n.: _____);
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana oppure, di possedere, la cittadinanza _____ e di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza e avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- e) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste);
- f) di avere/non avere riportato condanne penali e di avere/non avere procedimenti penali in corso _____ (in caso affermativo specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
- g) di essere in possesso della Laurea _____ conseguita il ____/____/____ presso _____ ovvero di aver conseguito il titolo di studio rilasciato all'estero _____ in data _____ nello Stato di _____ dichiarato equipollente al titolo richiesto di _____ con Decreto/Provvedimento di data _____ rilasciato da (indicare autorità che ha rilasciato il provvedimento) _____
- i) di essere iscritto all'albo professionale della Provincia di _____ dal ____/____/____ al n. _____;
- j) di avere/non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (in caso affermativo specificare nel curriculum vitae);
- k) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- l) di essere nella seguente posizione relativamente all'adempimento degli obblighi militari:
- 1) di aver prestato servizio militare dal ____/____/____ al ____/____/____ - in qualità di _____ presso _____
 - 2) di non aver prestato servizio militare.

- n) di avere diritto alla riserva di cui all'art. 1014, comma 3 e 4, e dell'art. 678, comma 9, del D.Lgs. n. 66/2010, così come integrato dall'art. 4, comma 1, lettera pp), del D.Lgs. 20/2012 in quanto _____
- o) di avere titolo di precedenza o preferenza nell'assunzione per il seguente motivo _____
- p) di indicare quale lingua straniera per la prova orale _____ (scegliere tra le seguenti lingue: inglese, francese, spagnolo)
- q) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità
- r) che le fotocopie delle pubblicazioni allegate, sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000. A tal fine si allega fotocopia di un documento di identità _____
n. _____ rilasciato in data _____ da _____;

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.

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

Sig. _____
Via _____ n. _____
cap _____ Comune _____ (_____)
tel.: _____/_____ mail (PEC) _____

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)

Nel caso in cui la domanda venga spedita a mezzo servizio postale, o comunque, la firma non venga apposta davanti all'incaricato a ricevere le domande, deve essere allegata la fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del Decreto Legislativo 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.

Allegato "B"

CURRICULUM VITAE

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____ e residente a _____
in via _____ n. _____
tel. _____ e-mail _____ PEC _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria responsabilità dichiara che quanto riportato di seguito corrisponde a verità

Istruzione:

Diploma di _____ conseguito il _____
Istituto: _____
indirizzo: _____ durata del corso di studi _____
e qualifica conseguita: _____

Laurea in _____ conseguita il _____
presso Università _____
(in caso di titolo diverso dal diploma di laurea previgente al DM 509/99 indicare la classe di laurea)

Altri titoli di studio e/o accademici:

Denominazione del titolo _____
Durata del corso di studi _____ Data di conseguimento _____
Ente che lo ha rilasciato: _____
Indirizzo _____

Denominazione del titolo _____
Durata del corso di studi _____ Data di conseguimento _____
Ente che lo ha rilasciato: _____
Indirizzo _____

**SERVIZI PRESTATI PRESSO AZIENDE SANITARIE E
ALTRI ENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Ente
Indirizzo completo
Profilo e categoria di inquadramento.....
Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
 Tempo pieno; Tempo parziale (n. ore settimanali).....

 Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
 Tempo determinato;
 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;
 eventuale causa di risoluzione;
In caso di servizio presso aziende sanitarie:
ricorrono non ricorrono
le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979.

Ente
Indirizzo completo
Profilo e categoria di inquadramento.....
Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
 Tempo pieno; Tempo parziale (n. ore settimanali).....

 Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
 Tempo determinato;
 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;
 eventuale causa di risoluzione;
In caso di servizio presso aziende sanitarie:
ricorrono non ricorrono
le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979.

ESPERIENZE LAVORATIVE PRESSO PRIVATI

Ente
Indirizzo completo
Profilo e categoria di inquadramento.....
Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
 Tempo pieno; Tempo parziale (n. ore settimanali).....

 Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
 Tempo determinato;
 Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);
 Collaborazione Coordinata e Continuativa;
 Borsa di Studio;
 Altro

- Ente**
 Indirizzo completo
 Profilo e categoria di inquadramento.....
 Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
 Tempo pieno; Tempo parziale (n. ore settimanali).....
 Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
 Tempo determinato;
 Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);
 Collaborazione Coordinata e Continuativa;
 Borsa di Studio;
 Altro

PARTECIPAZIONE AD EVENTI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO:

<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminari o	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:			dove si è svolto (località):		
titolo evento:			con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____		per complessive giornate ____ e/o ore n. ____ per complessivi crediti ECM n. ____		In qualità di: <input type="checkbox"/> discente <input type="checkbox"/> relatore <input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminari o	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:			dove si è svolto (località):		
titolo evento:			con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____		per complessive giornate ____ e/o ore n. ____ per complessivi crediti ECM n. ____		In qualità di: <input type="checkbox"/> discente <input type="checkbox"/> relatore <input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminari o	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:			dove si è svolto (località):		
titolo evento:			con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____		per complessive giornate ____ e/o ore n. ____ per complessivi crediti ECM n. ____		In qualità di: <input type="checkbox"/> discente <input type="checkbox"/> relatore <input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminari o	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/> altro (specificare)
organizzato da:			dove si è svolto (località):		
titolo evento:			con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
periodo: dal _____ al _____		per complessive giornate ____ e/o ore n. ____ per complessivi crediti ECM n. ____		In qualità di: <input type="checkbox"/> discente <input type="checkbox"/> relatore <input type="checkbox"/> _____	

ULTERIORI INFORMAZIONI

Firma

Data _____

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del Decreto Legislativo 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.