

(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. ____ post_ di _____.

Dichiara sotto la propria responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 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 iscritti_ 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 seguente titolo di studio: _____ conseguito in data _____ presso _____;
- g) di essere in possesso del seguente attestato di qualifica: _____ conseguito in data _____ presso _____;
- h) di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza o precedenza nella nomina o a riserva di posto: _____;
- i) di avere/non avere diritto all'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove;
- j) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: _____;
- k) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____ (3) e le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego;
- l) che il numero di Codice Fiscale è il seguente: _____;
- m) 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;
- n) 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. n. 445/2000. 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. n. 445/2000 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) 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 dal (gg/mm/anno) _____ | <input type="checkbox"/> Part-time ____% ____ 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.

* Nel caso di servizi prestati presso Enti del S.S.N. deve essere specificato se ricorrono o non, le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del DPR 761/1979. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità.

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 | Corso di Aggiornamento | convegno | Congresso | seminario | Meeting | altro (specificare) |
| Organizzato da: _____ | | | | località dove si è svolto: _____ | | |
| sul tema: _____ | | | | | con esame finale: SI NO | |
| periodo: dal _____ al _____ | | | | per complessive giornate n. _____ per complessive ore n. _____ | | |
| 2 | Corso di Aggiornamento | convegno | congresso | seminario | Meeting | altro (specificare) |
| Organizzato da: _____ | | | | località dove si è svolto: _____ | | |
| sul tema: _____ | | | | | con esame finale: SI 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 _____