

Allegato "A": Fac-simile DOMANDA di AMMISSIONE (in carta semplice)

AI DIRETTORE GENERALE
Azienda U.L.SS. n. 7
Via dei Lotti n. 40
36061 BASSANO DEL GRAPPA

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 1 **Collaboratore Professionale Sanitario - Personale della Riabilitazione – FISIOTERAPISTA - categoria "D", da assegnare all'Unità Operativa Complessa "Fisiokinesiterapia, Recupero e Rieducazione Funzionale" - Unità Operativa Semplice "Riabilitazione Neurocognitiva"** indetto da Codesta Amministrazione con Bando n. **25/2017.**

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

- a) di essere nato/a 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) _____
- h) di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (vedi dichiarazione allegato "B");
- i) di non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- j) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- k) 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.
- l) di avere titolo a preferenza nell'assunzione per il seguente motivo (art. 5 D.P.R. 09.05.1994, n. 487)
- _____
- _____

- m) di indicare quale lingua straniera per la prova orale _____ (scegliere tra le seguenti lingue: inglese, francese, spagnolo)
- n) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità;
- o) che le fotocopie della documentazione allegata, 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 _____;
- p) 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.

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 senza riserve, tutte le prescrizioni e precisazioni del presente bando nonché di quelle che disciplinano o disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale delle Aziende Unità Locali Socio-Sanitarie, e da 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.: _____ / _____ e-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"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) per i servizi prestati presso Pubblica Amministrazione

In riferimento alla domanda di partecipazione al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 1 **Collaboratore Professionale Sanitario - Personale della Riabilitazione – FISIOTERAPISTA - categoria "D"**, da assegnare all'Unità Operativa Complessa "Fisiokinesiterapia, Recupero e Rieducazione Funzionale" - Unità Operativa Semplice "Riabilitazione Neurocognitiva", indetto da Codesta Amministrazione con Bando n. **25/2017**.

il sottoscritto _____
nato a _____ il _____

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

DICHIARA di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**
- 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.

(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).

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.

Firma

Data

.....

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione al 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 "C"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

(solo dichiarazioni di attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocinii, ecc.)

In riferimento alla domanda di partecipazione al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 1 **Collaboratore Professionale Sanitario - Personale della Riabilitazione – FISIOTERAPISTA - categoria "D"**, da assegnare all'Unità Operativa Complessa "Fisiokinesiterapia, Recupero e Rieducazione Funzionale" - Unità Operativa Semplice "Riabilitazione Neurocognitiva", indetto da Codesta Amministrazione con Bando n. **25/2017**.

il sottoscritto _____
nato a _____ il _____

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

DICHIARA di

- **Aver svolto la seguente attività** presso la
- Struttura/Ente/Ditta:.....
- Indirizzo completo
- Periodo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- per un totale complessivo di ore

- **Aver svolto la seguente attività** presso la
- Struttura/Ente/Ditta:.....
- 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).

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

.....
(firma per esteso del dichiarante)

I dati personali trasmessi dai candidati per la partecipazione al concorso, ai sensi dell'art. 13 – comma 1- del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, saranno trattati per le finalità di gestione al 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 "D"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) per iniziative di aggiornamento e di formazione

In riferimento alla domanda di partecipazione al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo indeterminato, di n. 1 **Collaboratore Professionale Sanitario - Personale della Riabilitazione – FISIOTERAPISTA - categoria "D"**, da assegnare all'Unità Operativa Complessa "Fisiokinesiterapia, Recupero e Rieducazione Funzionale" - Unità Operativa Semplice "Riabilitazione Neurocognitiva", indetto da Codesta Amministrazione con Bando n. **25/2017**.

il sottoscritto _____
nato a _____ il _____

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

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. _____		per complessive ore 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. _____		per complessive ore 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. _____		per complessive ore n. _____	

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.

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.

Firma

Data

.....

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