

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 di n. **1 DIRIGENTE SANITARIO - Profilo Professionale: MEDICI – Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** indetto da codesta Amministrazione con Bando n. **75/2017**.

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 che impediscano l'assunzione presso la Pubblica Amministrazione;
- g) di essere/non essere imputato in processi penali attinenti a delitti contro la Pubblica Amministrazione (Codice Penale, Libro II, Titolo II) o da cui possa derivare una situazione d'incompatibilità ambientale o un grave pregiudizio per l'Azienda (in caso affermativo specificare quali e in caso negativo dichiararne espressamente l'assenza);
- h) di essere in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia conseguito il ____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____;
- i) di essere in possesso del diploma di specializzazione: _____ conseguito il ____/____/____ presso l'Università degli Studi di _____ e durata legale del corso: _____ conseguita ai sensi del D.Lgs. _____;
- i) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di _____ dal _____ al n. _____;
- j) di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (vedi dichiarazione allegato "B");
- k) di non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- l) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- m) 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 titolo a preferenza nell'assunzione per il seguente motivo (art. 5 D.P.R. 09.05.1994, n. 487)
_____;
- o) che quanto dichiarato nel curriculum vitae corrisponde a verità;
- p) 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 _____;
- q) 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 infine 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. Tali dati potranno essere trattati anche da altre Amministrazioni (nel caso in cui la graduatoria di merito fosse oggetto di utilizzo anche da parte di altri Enti Pubblici, ai sensi dell'art. 3, comma 61, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350). 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 di n. **1 DIRIGENTE SANITARIO - Profilo Professionale: MEDICI – Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** di cui al Bando n. **75/2017**.

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
- Con la qualifica di
- nella disciplina di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....

- Tempo pieno; Regime ridotto(n. _____ ore settimanali);
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
- Tempo determinato;
- A tempo unico;
- A tempo definito;
- Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);
- Collaborazione Coordinata e Continuativa;
- Borsa di Studio;
- Medico Specialista Ambulatoriale;
- Altro
- eventuale aspettativa senza assegni dal.....al.....; dal.....al

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.

Data

Firma

.....

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. Tali dati potranno essere trattati anche da altre Amministrazioni (nel caso in cui la graduatoria di merito fosse oggetto di utilizzo anche da parte di altri Enti Pubblici, ai sensi dell'art. 3, comma 61, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350). 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 di n. **1 DIRIGENTE SANITARIO - Profilo Professionale: MEDICI – Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** di cui al Bando n. **75/2017**.

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 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. Tali dati potranno essere trattati anche da altre Amministrazioni (nel caso in cui la graduatoria di merito fosse oggetto di utilizzo anche da parte di altri Enti Pubblici, ai sensi dell'art. 3, comma 61, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350). 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 di n. **1 DIRIGENTE SANITARIO - Profilo Professionale: MEDICI – Disciplina: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA** di cui al Bando n. 75/2017,

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 complessivi crediti ECM 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 complessivi crediti ECM 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 complessivi crediti ECM 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 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. Tali dati potranno essere trattati anche da altre Amministrazioni (nel caso in cui la graduatoria di merito fosse oggetto di utilizzo anche da parte di altri Enti Pubblici, ai sensi dell'art. 3, comma 61, della Legge 24 dicembre 2003, n. 350). Per ogni altro riferimento al trattamento dei dati personali si fa riferimento al bando di concorso.