

## ALLEGATO 1) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO

[protocollo.aovr@pecveneto.it](mailto:protocollo.aovr@pecveneto.it)

o Raccomandata a.r.

Al Direttore Generale  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona  
P.le Aristide Stefani, 1  
37126 - V E R O N A

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 Amministrativo professionale **Statistico** da assegnare al Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco indetto da codesta Amministrazione con **Bando n. 37624 dell'1/8/2017 - Repertorio concorsi n. 8/2017**.

Ai sensi e per gli effetti previsti dal D.P.R. 28.12.2000, n. 445 "Testo Unico delle Disposizioni Legislative e Regolamentari in materia di documentazione amministrativa", **consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**, nonché della sanzione della decadenza dei benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera,

### D I C H I A R A

- di essere nato/a a ..... (prov. ....) il .....
- di risiedere attualmente a ..... (prov. ....) CAP ..... in Via ..... n. ....
- Tel. .... Cell. ....
- indirizzo e-mail.....
- Codice fiscale : .....
- Indirizzo presso il quale il sottoscritto chiede che venga fatta ogni comunicazione relativa alla presente procedura (se luogo diverso dalla residenza):  
Dott. ....  
Via ..... n. ....  
Comune..... Provincia ..... C.A.P. ....
  
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o equivalente (indicarla) .....  
oppure  
– ai sensi dell'art. 38 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.:
  - di essere familiare di cittadino titolare di diritto di soggiorno o titolare di diritto di soggiorno permanente;
  - di essere cittadino di Paese terzo (indicare quale ..... ) titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
  - di essere cittadino di Paese terzo (indicare quale ..... ) titolare dello status di rifugiato;
  - di essere cittadino di Paese terzo (indicare quale ..... ) titolare dello status di protezione sussidiaria;
- di essere/non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... (1)
- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari .....
- di non aver riportato condanne penali;
- di aver riportato le seguenti condanne penali..... (2)
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: laurea in .....  
.....  
..... appartenente alla **classe di laurea** .....  
secondo il DM. .... (oppure specificare se diploma di laurea vecchio ordinamento) conseguito  
in data ..... presso l'Università di .....
  
- Via ..... tel. ....;  
(indicare indirizzo dell'Università) .....

di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

oppure

di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni come di seguito indicato:

Ente: ..... indirizzo

profilo professionale .....

date: dal ..... al .....

- a tempo determinato con rapporto di lavoro subordinato  
 a tempo indeterminato con rapporto di lavoro subordinato

tempo pieno

tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria) .....

rapporto cessato per .....

*(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro pubblico)*

di avere prestato servizio presso altri enti (**privati convenzionati o privati non convenzionati – specificare il tipo di ente o il servizio non verrà valutato**) come di seguito indicato:

Ente: ..... indirizzo

profilo professionale .....

date: dal ..... al .....

- a tempo determinato con rapporto di lavoro subordinato  
 a tempo indeterminato con rapporto di lavoro subordinato

tempo pieno

tempo parziale (specificare il periodo e la percentuale oraria) .....

rapporto cessato per .....

*(ripetere questo schema per ogni diverso datore di lavoro)*

*(borse di studio, incarichi libero professionali o co.co.co. svolti presso Enti pubblici vanno indicati nel curriculum specificando la durata – l'impegno orario totale e l'Ente nel quale si è svolto l'incarico o la borsa di studio)*

di essere fisicamente idoneo alle mansioni del profilo professionale oggetto del concorso

di non appartenere alle categorie di cui alla legge 68/1999;

di appartenere alle categorie di cui alla legge 68/1999 ed in particolare:

- di essere iscritto/non iscritto ai sensi dell'art. 18 (categorie protette) della L.68/99 al Servizio per l'Impiego della Provincia di \_\_\_\_\_;

- di essere iscritto/non iscritto ai sensi dell'art. 1 della L. 68/99 (come disabile) al Servizio per l'Impiego della Provincia di \_\_\_\_\_;

di avere bisogno del seguente ausilio per partecipare alle prove concorsuali: \_\_\_\_\_ e della necessità di eventuali tempi aggiuntivi (3);

di essere in possesso del seguente/dei seguenti titoli di precedenza/preferenza (riguardo i figli oltre il numero specificare se sono a carico):

.....;

di non essere stato dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile (dichiarazione obbligatoria);

#### DICHIARA INOLTRE

#### ai fini della valutazione di merito

di aver frequentato i seguenti corsi, convegni, congressi e seminari (numerandoli)

specificare anche se come uditore o relatore:

- 
- 
- (eventuale) attività di insegnamento (indicare corso di studio, ente ed indirizzo, presso il quale il corso si è svolto e le ore annue di insegnamento)
- 
- 

#### DICHIARA INFINE

- che le copie dei seguenti documenti allegati alla domanda (indicando se diversi o meno da quelli sopra dichiarati) sono conformi all'originale in mio possesso:
  - 1) .....
  - 2) .....
  
- che le copie delle seguenti **pubblicazioni** allegate alla domanda sono conformi all'originale in mio possesso (indicare il titolo della pubblicazione):  
.....  
.....

- di essere consapevole che la data delle prove verrà pubblicata nel sito aziendale e non ci sarà invio di comunicazione al domicilio per la convocazione;
- di essere consapevole che la graduatoria potrà essere utilizzata dalle altre Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale entro i limiti consentiti dalla normativa vigente;
- di essere consapevole che in caso di assunzione la comunicazione dell'assunzione gli potrà essere data tramite messaggio di posta elettronica o altro strumento ritenuto idoneo dall'azienda.
- di accettare tutte le indicazioni del bando e di dare espresso assenso al trattamento dei dati personali, finalizzato alla gestione della procedura e degli adempimenti conseguenti (D.lgs 196/2003);

Data .....

.....  
(firma del candidato)

- 
- 1) *in caso positivo, specificare di quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime.*
  - 2) *in caso affermativo specificare quali. Condanne o procedimenti penali*
  - 3) *tale precisazione è richiesta solo ai candidati portatori di handicap, ai sensi della L. 5.2.1992, n. 104*

ALLEGATO 2)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**PER LA PRODUZIONE SCIENTIFICA SU SUPPORTO INFORMATICO  
allegato alla presente domanda  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)**

Il sottoscritto..... nato a .....  
il ..... in relazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per l'assunzione a tempo determinato di n. 1 Collaboratore Amministrativo professionale **Statistico** da assegnare al Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco indetto da codesta Amministrazione con **Bando n. 37624 dell'1/8/2017 - Repertorio concorsi n. 8/2017**

**D I C H I A R A**

Sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, che le seguenti **PUBBLICAZIONI ALLEGATE SU SUPPORTO INFORMATICO, sono conformi agli originali in suo possesso.**

- n. \_\_\_\_ Pubblicazioni in extenso (articoli ....)
- n. \_\_\_\_ Abstract
- Altro .....

Titolo: .....

Rivista di pubblicazione: .....

Data di pubblicazione .....  1° autore  2° autore  altro .....

A tal fine allego la fotocopia del seguente documento d'identità in corso di validità: .....  
..... n. .... rilasciato da .....

.....  
(firma)