(Schema esemplificativo della domanda)

AL DIRETTORE GENERALE F.F.
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CATANZARO
Via Vinicio Cortese, 25
88100 CATANZARO

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____ e residente in _____ Prov. _____,
alla Via _____n. _____,
C.F. _____Tel. _____,
Mail/PEC _____;

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura, a tempo indeterminato ed a tempo pieno, di n. 6 posti di Collaboratore Professionale – Assistente Sociale – Cat. D, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 4^ serie speciale concorsi ed esami, n. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere nato/a a ..... il .....
- residente a ..... C.A.P. (.....) in Via/Piazza ..... n. .....
  (telefono n. ……..…… cellulare n. ……) (indirizzo e-mail …….)
- domicilio (**indicare unicamente se diverso dalla residenza**):
  Dott./Dott.ssa ……..……
  Via/Piazza …… n. ……. Comune ……..……
  (C.A.P. ……..…) Provincia ……(.....….)
- di essere in possesso della cittadinanza italiana/di possedere la cittadinanza _____ (Stati membri dell'Unione Europea) e di godere dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere/di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ……
  (scegliere l'opzione e in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi)
- di godere dei diritti politici;
- di non avere/avere riportato condanne penali ……..
  (scegliere l'opzione e in caso affermativo, indicare le condanne riportate)
- di non avere/avere procedimenti penali in corso …….
  (scegliere l'opzione e in caso affermativo, indicare il proc. penale in corso)
- di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
  - Titolo di studio …… conseguito il …… presso ……
  (qualora il titolo sia stato conseguito all'estero, indicare gli estremi del provvedimento di equipollenza/equiparazione ai titoli italiani, adottato dall'Autorità italiana competente e gli estremi del BUR/GU in cui il provvedimento è stato pubblicato ……..……..);
  - iscrizione all'ordine professionale …… al n. …… del ……;
- di essere nella seguente posizione nei riguardi del servizio militare ……..
  (arruolato in attesa di chiamata, congedo per fine ferma, riformato dispensato, riformato per motivi di .....;
- di avere svolto i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni: ……..
  (specificare nel Curriculum formativo e professionale tutti i dati relativi alla natura del rapporto di lavoro intercorso ed indicare le eventuali cause di risoluzione di precedenti impieghi);
- di avere/non avere diritto all' applicazione dell'art. 20 della legge 104/1992, specificando l'ausilio necessario, in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere la prova d'esame ……. ***(scegliere l'opzione e in caso***

affermativo allegare certificato rilasciato da apposita struttura sanitaria che ne specifichi gli elementi essenziali in ordine ai citati benefici);

- di essere/non essere stato/a dispensato/a o destituito/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione (in caso affermativo specificare le motivazioni ……...);
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a preferenza o precedenza all'assunzione o a riserva del posto ……;
- di scegliere per la prova orale la seguente lingua straniera: Francese/Inglese **(indicare la lingua scelta ……)**;
- di aver preso visione e conoscere le prescrizioni contenute nel bando e di accettare, senza riserve, le stesse.

Chiede che ogni comunicazione inerente al concorso gli venga fatta al seguente indirizzo:

Pec/Mail _____,riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso.

Il/la sottoscritto/a consente, con la presente, il trattamento dei propri dati personali, nel rispetto della vigente normativa (D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e Regolamento UE 2016/679 aggiornato dal D.Lgs. n. 101/2018), per lo svolgimento di tutte le procedure relative al concorso.

Allega:

1. Curriculum formativo e professionale, redatto su carta semplice, datato e firmato, autocertificato ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;
2. Dichiarazioni sostitutive ……..;
3. Elenco, in triplice copia, dei documenti e dei titoli allegati;
4. Eventuali pubblicazioni scientifiche, se in possesso;
5. Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

Infine, accetta tutte le indicazioni contenute nel bando e dà espresso assenso al trattamento dei dati personali e sensibili, finalizzato alla gestione della procedura selettiva e degli adempimenti conseguenti.

Data ……

Firma ……

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via_____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:_____,

conseguito in data _____ presso_____ con la seguente votazione_____

Di essere iscritto all'Albo Professionale della provincia di : _____dal _____ al n. _____

Altro:

_____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti relativi alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento d'identità.

Fac-simile per eventuali dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà (art. 47 D.P.R. n. 45/2000)

(da completare qualora il candidato intenda **dichiarare il servizio prestato**)

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via_____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

- di prestare / avere prestato servizio presso l'Azienda: _____

(indicare l'esatta denominazione dell'Ente/Azienda / Datore di lavoro presso cui l'attività è stata prestata, con indirizzo completo, con indicazione se pubblica, privata o accreditata con Servizio Sanitario Nazionale)

- in qualità di:_____

indicare esattamente il profilo professionale

- ❒ a tempo indeterminato, ❒ a tempo determinato, ❒ con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale _____,
  ❒ contratto libero prof.le, ❒ borsista. ❒volontario, ❒ ricercatore,
  ❒ altro: _____

indicare la tipologia del rapporto di lavoro

- con impegno orario settimanale di ore _____ *indicare l'impegno orario settimanale*
- dal _____ al _____
  dal _____ al _____
  dal _____ al _____
  dal _____ al _____

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti relativi alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento d'identità.

Fac-simile per eventuali dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà

(art. 47 D.P.R. 445/2000)

(da completare qualora il candidato intenda dichiarare la conformità degli originali)

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via_____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell'art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Che le fotocopie dei documenti **sottoelencati**, allegati alla presente domanda, sono conformi all'originale in suo possesso:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE 2016/679 per gli adempimenti relativi alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega fotocopia del documento d'identità.