

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PUBBLICO AVVISO
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE
(artt. 46 – 47 – 48 del D.P.R. nr. 445 del 28/12/2000)

Al Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane
Azienda Ospedaliera "Bolognini"
Via Paderno, 21 - 24068 SERIATE

Il / la sottoscritto / a _____

nato / a il _____ a _____ (cognome) _____ (nome) _____ (_____)

residente in Via/P.za _____ n° _____ C.A.P. _____ Paese _____
(data) (luogo) (provincia)

ogni comunicazione relativa alla presente domanda va data alla residenza di cui sopra

oppure _____

Cellulare/Telefono.: _____ E-Mail (non pec) _____

Chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico **– per titoli e colloquio–** per la formulazione di una graduatoria da utilizzare per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato di Dirigente _____ della disciplina di _____ – con scadenza _____.

Consapevole delle pene previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda Ospedaliera ai sensi del medesimo D.P.R..

Dichiara

BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana,
(ovvero di avere la cittadinanza in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea);
- 2) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
(indicare il motivo _____);
- 3) di **non** aver riportato condanne penali;
 di aver riportato condanne penali _____
(in caso affermativo indicare le condanne penali riportate);

- 4) di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito il _____ (gg/mm/aa) con votazione _____
presso _____ sito in _____;
(Denominazione Istituto) (indirizzo completo - c.a.p. - provincia)
- 5) di essere in possesso della seguente specializzazione _____ conseguita
presso _____ sito in _____
(Denominazione Istituto) (indirizzo completo - c.a.p. - provincia)
in data _____ (gg./ms./aa) e della durata di anni _____;
- 6) di essere iscritto all'Ordine dei _____
della Provincia di _____
(indirizzo completo - c.a.p. - provincia)
con il nr. _____ a decorrere dal _____;
- 7) di essere nei riguardi del *Servizio Militare di Leva*:
 dispensato; riformato;
 con servizio svolto in qualità di _____
dal (gg./mm./aa.) _____ al (gg./mm./aa.) _____ presso _____;
- 8) di avere svolto *Servizio Civile Volontario* presso:
_____ sito in _____
(denominazione Ente) (indirizzo completo - c.a.p. - provincia)
dal _____ (gg/mm/aa) al _____ (gg/mm/aa) all'interno del
progetto _____;
(denominazione progetto)
- 9) di non aver prestato servizio *a rapporto di dipendenza* presso Pubbliche Amministrazioni
 di aver prestato servizio *a rapporto di dipendenza* presso Pubbliche Amministrazioni come
da autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;
- 10) di essere attualmente in servizio *a rapporto di dipendenza* c/o la Pubblica Amministrazione:
Pubblica Amministrazione _____
(Denominazione Ente)
sito in _____
(indirizzo completo - c.a.p. - provincia)
Posizione Funzionale _____ e
Disciplina _____
dal gg. ____ mese ____ anno ____ al gg. ____ mese ____ anno ____
con rapporto di lavoro a tempo indeterminato a tempo determinato
 a tempo pieno a part-time al ____ %
CCNL applicato dall'Ente _____;
- 11) dichiara inoltre che, in riferimento ai servizi di cui sopra non ricorrono le condizioni di cui
all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/79 nr. 761;
- 12) di non essere incorso/a nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi
presso Pubbliche Amministrazioni;

- 13) di aver prestato/ di essere in servizio presso **Strutture Private – Accreditate/Convenzionate con SSN** come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;
 di aver prestato/ di essere in servizio presso **Strutture Private** come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;
- 14) di indicare i titoli di riserva, preferenza e precedenza ai fini dell'applicazione dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 e dell'art. 2 punto 9) della Legge nr. 191/98 _____;
- 15) che la documentazione, **come descritta nell'elenco**, allegata alla presente domanda, è copia conforme all'originale conservata presso il/la sottoscritto/a (*in tal caso deve essere allegata fotocopia semplice del documento di identità, se l'istanza non è firmata davanti al dipendente addetto*);
- 16) altro: _____;

(data)

(firma non autenticata)

(se la presente istanza non è sottoscritta davanti al dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia del documento di identità in forma semplice)

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/03: i dati acquisiti sono utilizzati dall'Azienda Ospedaliera di Sierate esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03 (correzione, integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco).

N.B.: *Per consentire la corretta valutazione dei titoli è assolutamente necessario che l'autocertificazione contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata che verrebbero indicati se il documento fosse rilasciato dall'ente competente.*