

Alla Società
Auxilium Vitae Volterra Spa
Borgo S. Lazzaro n. 5
56048 VOLTERRA PI

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____,
nato/a a _____ (prov. _____) il _____,
codice fiscale _____
residente in Via / Piazza _____ n° _____
Località _____ Prov. _____ C.A.P. _____
Telefono fisso _____ cellulare _____
Cellulare _____ Fax _____
E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione per _____ di cui al bando
prot. _____ del _____.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 D.P.R. 445/00), il/la sottoscritto/a dichiara:

- di possedere la cittadinanza _____;
- di possedere il permesso di soggiorno/permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (cancellare l'ipotesi che non interessa) rilasciato in data _____
(come risulta da copia allegata);
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

_____ ; (indicare i motivi della eventuale non iscrizione o cancellazione)
- di non aver riportato condanne penali ;
- di aver riportato le seguenti condanne penali:
_____;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali
_____;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

➤ Diploma di istruzione secondaria di secondo grado in _____ conseguito presso: Liceo/Istituto _____ di _____ in data _____;

➤ Laurea in _____ conseguito presso: Università degli Studi di _____ in data _____;

➤ Diploma di specializzazione in _____ conseguito presso: Università degli Studi di _____ in data _____;

❑ (per i titoli conseguiti all'estero) di aver ottenuto il decreto di riconoscimento del/dei titoli di studio da parte del Ministero della Salute in data _____ n. _____;

❑ Di aver superato l'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di _____ presso l'Università degli studi di _____ in data _____;

❑ Di essere iscritto/a all'albo/ordine de _____ della provincia di _____ al n. _____ dal _____;

❑ di trovarsi nella seguente posizione nei confronti degli obblighi militari (per i candidati di sesso maschile): _____;

❑ di aver prestato servizio presso le seguenti Aziende Sanitarie pubbliche e privata (come risulta dai certificati di servizio/dichiarazioni sostitutiva di atto di notorietà allegati)

❑ di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve, precedenza o preferenze: _____

(come risulta dalla documentazione allegata);

❑ di trovarsi attualmente nella seguente posizione lavorativa

❑ di essere interessato/a solo alla sottoscrizione di contratti

○ a tempo parziale

○ a tempo pieno

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

□ domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione:

Via / Piazza _____ n° _____

Località _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono fisso _____ cellulare _____

Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____ PEC _____

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda:

- 1) Curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- 2) Elenco dei documenti allegati, datato e firmato;
- 3) Per i cittadini membri della Unione Europea e per i cittadini stranieri non appartenenti all'Unione Europea: dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani – ad eccezione della cittadinanza italiana – nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 4) Fotocopia fronte retro di un valido documento di identità personale.

Il/La sottoscritto/a autorizza la Società Auxilium Vitae Volterra Spa al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso e nell'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Il/La sottoscritto/a, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella presente domanda.

Luogo e data _____

FIRMA

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’)

Il/La sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____,

nato/a a _____ (prov. _____) il _____,

codice fiscale _____

residente in Via / Piazza _____ n° _____

Località _____ Prov. _____ C.A.P. _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

TITOLI DI STUDIO (titolo, istituto, data conseguimento)

ESPERIENZE PROFESSIONALI (indicare azienda o ente; tipo di rapporto di lavoro; tempo determinato o indeterminato; qualifica; categoria; data inizio e fine rapporto di lavoro; tempo pieno o part-time; riferimento art. 46 DPR 761/1979 per servizi presso SSN)

PUBBLICAZIONI (devono necessariamente essere allegate)

ALTRI TITOLI (corsi di aggiornamento: luogo, argomento, date; docenze: materia, istituto, ore di lezione; etc.)

PER I CITTADINI MEMBRI STATI UNIONE EUROPEA : dichiarazione relativa al punto 3 della domanda

PER I CITTADINI STRANIERI NON APPARTENENTI ALL' UNIONE EUROPEA:

dichiarazione relativa al punto 3 della domanda (deve essere necessariamente allegata copia del documento)

Dichiaro inoltre che tutte le fotocopie allegate sono conformi agli originali in mio possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Luogo e data _____

FIRMA
