

Schema di domanda di partecipazione al concorso in carta libera

Al Direttore Generale
dell'Azienda Unità Sanitaria Locale
Corso Vitt. Emanuele, 169
29121 PIACENZA

l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____

il _____ residente in _____ Via _____

CHIEDE

di essere ammess__ al pubblico (concorso/avviso) a n. _____ post__ di _____ presso l'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

1) riguardo la cittadinanza:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana;
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
 - cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E: _____;
 - di aver adeguata conoscenza della lingua italiana;

2) riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere iscritt__ nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____;

3) riguardo le condanne penali:

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di aver riportato condanna/e penale/i , che si riserva di indicare prima dell' eventuale assunzione in servizio.
N.B: barrare anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti ("patteggiamento") o nei casi di amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale oppure se siano stati concessi i benefici di legge (non menzione nel Casellario giudiziale, sospensione condizionale della pena)

4) di essere in possesso del seguente titolo di studio richiesto per la partecipazione di pubblico avviso/concorso _____ conseguito il _____ presso _____ ;

5) di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso/avviso (iscrizione ad Albi, anzianità, specialità, etc.) _____ ;

6) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione _____ (solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);

7) riguardo i servizi presso Pubbliche Amministrazioni:

- di non aver mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche Amministrazioni
- di aver prestato servizio o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le seguenti amministrazioni pubbliche:

_____ (Ente) _____ (qualifica)
dal _____ al _____ cessato per _____
_____ (Ente) _____ (qualifica)
dal _____ al _____ cessato per _____
_____ (Ente) _____ (qualifica)
dal _____ al _____ cessato per _____
_____ (Ente) _____ (qualifica)
dal _____ al _____ cessato per _____

(indicare sempre qualifica e cause di risoluzione del rapporto d'impiego)

N.B. Per servizi presso Pubbliche amministrazioni si intendono solo quelli con rapporti di lavoro dipendente, con esclusione di co.co.co. , incarichi libero professionali o altro, che andranno indicati nel curriculum e debitamente documentati);

- 8) di avere diritto alla riserva di posti ovvero di aver diritto alla precedenza o a preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo _____ (allegare documentazione probatoria);
- 9) di avere necessità in quanto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/92 del seguente ausilio _____ nonchè della necessità di tempi aggiuntivi _____ ;
- 10) che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente pubblico concorso è il seguente: _____ impegnandosi a comunicare tempestivamente successive eventuali variazioni del recapito stesso..
- 11) che la lingua straniera scelta per la prova orale e' la seguente :

(limitatamente ai concorsi per i quali e' prevista una prova orale in lingua straniera).

N.B.

La compilazione dei campi di cui ai punti 1 – 2 – 3 – 4 – 7 – 10 è obbligatoria. In caso di mancata compilazione la domanda non verrà presa in considerazione.

LE DOMANDE NON PRESENTATE PERSONALMENTE ALL'UFFICIO DEVONO ESSERE CORREDATE DELLA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D'IDENTITA'.

Data, _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

La domanda e la documentazione ad essa allegata devono essere inoltrate a mezzo del servizio postale a: Amministrazione dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza – Corso Vittorio Emanuele, 169 – Piacenza, ovvero devono essere presentate all'U.O. Risorse Umane – Corso Vittorio Emanuele, 169 – 29121 Piacenza. I servizi di sportello U.O. Risorse Umane sono aperti al pubblico nei seguenti orari: nei giorni da Lunedì a Sabato dalle ore 11 alle ore 13 e il Giovedì dalle 15 alle 18.