

**AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA U.S.L. DI IMOLA**

Il/La sottoscritto/a

_____ *cognome/nome*

nato/a il

a

Prov. _____

Residente a

Prov. _____

Cap _____

Via _____

n. _____

Tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura definitiva di n. _____

posto/i del profilo di _____

indetto dall'Azienda U.S.L. di Imola e dalla Montecatone R.I. Spa,

con scadenza il _____

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda USL in sede di controllo verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

cognome e nome _____

via / n. / CAP _____

Comune _____

Telefono/Cellulare _____

di essere in possesso della cittadinanza _____

(indicare la nazionalità)

per i cittadini italiani - barrare una sola opzione

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____

(indicare Comune)

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo:

(indicare motivo della non iscrizione)

Per i cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea):

di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

barrare una sola opzione

di NON AVERE riportato condanne penali

di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____

(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

(indicare se congedato, riformato, esente ai sensi di L.226/04.... ecc..ecc..)

di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione:

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Titolo di studio

conseguito il presso

- di essere iscritto all'Albo professionale della provincia di

(barrare una sola opzione)

- di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni;

- di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)*;

Indicare la cause di risoluzione

- di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)*;

(barrare casella solo in caso di diritto)

- di AVERE DIRITTO alla riserva di posti, ovvero di avere diritto alla precedenza o a preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente

motivo:

(allegare la documentazione probatoria)

- di AVERE DIRITTO alla riserva di posti per il seguente motivo (es. L.68/99 -Tutela disabili, art.18 D. Lgs. 215/01 o art. 11 D.Lgs. n. 236/03 - volontario FFAA) :

(allegare la documentazione probatoria)

- di AVERE DIRITTO alla preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 3 punto 4) DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente motivo:

(allegare la documentazione probatoria)

(barrare casella solo in caso di necessità)

- di AVERE NECESSITÀ in quanto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della L. 104/92 del seguente ausilio:

(indicare il tipo di ausilio necessario)

e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi.

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Data

Firma in originale

(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura.

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)

N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento valido.