

**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 di n.1 posto

della posizione funzionale di \_\_\_\_\_

**DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE AREA**

**INFERMIERISTICA**(per le esigenze del Servizio Formazione in staffa alla Direzione Generale \_\_\_\_\_)

indetto dall'Azienda U.S.L. di Imola, 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 diploma di laurea  
conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

di essere in possesso di una anzianità di servizio effettivo di cinque anni corrispondente alla medesima professionalità, prestato in enti del SSN nella categoria D o Ds ovvero in qualifiche corrispondenti di altre pubbliche amministrazioni

di essere iscritto all'Albo professionale di (provincia) \_\_\_\_\_

**(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)**

**(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  
seguinte ausilio: \_\_\_\_\_

e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi.

**(indicare il tipo di ausilio necessario)**

Al fine della valutazione di merito il sottoscritto presenta:

- un curriculum formativo professionale redatto in carta semplice, datato e firmato
- copia di documento di identità valido

Per gli effetti dell'art.15 della legge 183/2011 (decertificazione) dichiaro che eventuali certificazioni allegata alla presente domanda rilasciate da PA corrispondono a stati/fatti/qualità relativi alla mia persona.

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)