

Avvertenze per i concorrenti

SEZIONE A.

- 1) La domanda e la documentazione devono essere presentate **esclusivamente** nel seguente modo:
- spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento a: Istituto Ortopedico Rizzoli, Settore Reclutamento e Verifica Comparto - Assunzioni - Dotazione organica, Via di Barbiano n. 1/10, 40136 Bologna.
- 2) Per quanto riguarda la scadenza, farà fede la data del timbro postale di partenza, però non verranno accettate le domande che, benché spedite entro la scadenza, perverranno oltre il 15° giorno successivo alla scadenza stessa.
- 3) **ATTENZIONE: AI FINI DELLA VALUTAZIONE DEI TITOLI OLTRE ALLA COMPILAZIONE DELLA SOTTOELENcata DOMANDA E' OBBLIGATORIO COMPILARE LA SUCCESSIVA SCHEDA CURRICULUM ALLEGATA GIA' PREDISPOSTA IN AUTOCERTIFICAZIONE.**
NON OCCORRE ALLEGARE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE AD ECCEZIONE DELLA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (OBBLIGATORIO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a.....
chiede di essere ammesso/a a partecipare al **Concorso Pubblico per titoli ed esami a n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario - FISIOTERAPISTA** con scadenza

Allo scopo dichiara:

- 1) di essere nato/a il a
- 2) di essere residente in
- 3) che ogni comunicazione gli/le deve essere fatta al seguente indirizzo (in stampatello)(indicare il codice postale):
.....
.....
tel. tel. cellulare..... indirizzo e-mail.....;
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana
ovvero:
 di essere cittadino del seguente paese appartenente all'Unione Europea:.....
ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo
.....;
(*se cittadino di altro Stato membro dell'Unione Europea*):
 di godere dei diritti civili e politici nel mio Stato di appartenenza; di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 5) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di..... (*in caso di non iscrizione, indicarne i motivi*);
- 6) di non aver mai riportato condanne penali
 di aver riportato le seguenti condanne penali(*da indicarsi anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono o perdono giudiziale*);
- 7) di possedere i seguenti titoli di studio:
.....
.....;

- 8) (solo per i concorrenti di sesso maschile) di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:
;
- 9) di avere (oppure: di non avere) prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (indicare qualifiche, Enti e date)(indicare le cause di eventuali interruzioni);

- 10) di essere in possesso dei seguenti requisiti **specifici richiesti dal Bando** :
 (indicare con precisione i requisiti richiesti al punto 2) del bando)

- 11) di scegliere la seguente lingua straniera, fra quelle indicate nel Bando:
- 12) di avere n. figli a carico;
- 13) (ove sussista il caso) di essere (o di essere stato) dipendente di codesti Istituti (Nota: solo in presenza di questa dichiarazione – **BENE EVIDENZIATA** – l'Amministrazione provvederà a compilare il certificato di servizio da allegare alla domanda);
- 14) (ove sussista il caso)
 a. di essere iscritto alle LISTE della seguente **CATEGORIA RISERVATARIA**:
e quindi di
 ESSERE o NON ESSERE iscritto nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego di.....
 oppure:
 b. di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali da valere in caso di parità di punteggio:

- 15) (ove sussista il caso e se necessario) in quanto beneficiario della legge 104/1992, chiedo l'utilizzo del seguente ausilio: e l'applicazione di tempi aggiuntivi necessari per sostenere le prove d'esame, in relazione all'handicap di cui sono portatore/trice.

Bologna,..... (data)

firma (non è necessaria l'autenticazione)

.....

(Si rammenta di deppennare i punti o le frasi non riguardanti il concorrente stesso)

SI RICORDA DI PROSEGUIRE LA COMPILAZIONE DELLA SUCCESSIVA SCHEDA CURRICULUM (SEZIONE B.) E ALLEGARE LA SOLA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO.

SCHEDA CURRICULUM**AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA****(DPR 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46 e 47)**

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ residente a _____ in _____

-consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,-consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':****di possedere i seguenti requisiti specifici di ammissione:**

titolo di studio:	
conseguito il	presso

di essere in possesso dei seguenti titoli:

<u>TITOLI DI CARRIERA</u>			
Servizi esclusivamente svolti in qualità di dipendente di Pubbliche Amministrazioni o Case di cura private solo se convenzionate o accreditate ATTINENTI AL POSTO MESSO A BANDO			
<u>Ente</u>	<i>data di assunzione</i>	<i>data di cessazione</i>	<i>qualifica esatta</i>

Punteggio
Titoli

spazio riservato all'Ufficio



TITOLI DI STUDIO

Elencare i titoli di studio ad esclusione del diploma di Fisioterapista

PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

Elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista con facoltà di allegare copia (autenticata o autocertificata) della pubblicazione

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

Inserire dettagliatamente l'elenco dei corsi formativi professionali o di aggiornamento attinenti, specificando se seguiti da esame finale o con crediti ECM, frequentati **dopo** il diploma di Fisioterapista

*ENTE**Titolo del corso**SI o NO esame finale
o crediti ECM*

--

DOCENZE:

Solo su materie attinenti e solo se svolte presso Pubbliche Amministrazioni

<i>Ente</i>	<i>materia</i>	<i>ore</i>

segue CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALEAltre esperienze ed attività, attinenti alla funzione da ricoprire

TOTALE

Bologna,

Letto, confermato e sottoscritto **IL DICHIARANTE** _____

(N.B. ALLEGARE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO)