



di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione al concorso(b)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

di scegliere la seguente lingua straniera: \_\_\_\_\_  
(da indicare la lingua prescelta tra quelle previste nel bando di concorso)

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 o 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);

(indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego) \_\_\_\_\_

barrare una sola  
opzione

di NON ESSERE stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato a decorrere dal 2.9.1995 (data di entrata in vigore del primo C.C.N.L. del personale del comparto Sanità);

di ESSERE stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ovvero licenziato a decorrere dal 2.9.1995 (data di entrata in vigore del primo C.C.N.L. del personale del comparto Sanità)

\_\_\_\_\_ (indicare il tipo di provvedimento )

barrare la  
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 per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
(allegare la documentazione probatoria);

barrare la  
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

a) la domanda e la documentazione ad essa allegata:

☞ devono essere inoltrate **ESCLUSIVAMENTE** a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi Ufficio Concorsi Via Albertoni 15 40138 Bologna;

b) si veda quanto richiesto alle lettere d) e seguenti dei requisiti di ammissione riportati al punto 1 del bando.