

SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO(a)

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA
POLICLINICO S.ORSOLA-MALPIGHI - VIA ALBERTONI, 15 - 40138 BOLOGNA

Il/La sottoscritt/a _____
nato il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ Prov. _____ CAP. _____
Via _____ n. _____ tel _____

CHIEDE

di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli ed esami di _____
presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, con scadenza il _____

A tal fine dichiara:

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

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

(specificare cognome-nome-via-cap-comune-telefono- tel. cellulare)

di essere in possesso della cittadinanza _____
(indicare nazionalità)

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)

I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare

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

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
(indicare titolo di studio - per i titoli universitari indicare la classe di laurea)

conseguito il _____ presso l'Istituto _____
o Università di _____

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

Iscrizione all'Albo degli Infermieri della provincia di _____

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.

Firma

data, _____

a) la domanda e la documentazione ad essa allegata:

☞ devono essere inoltrate UNICAMENTE a mezzo del servizio postale al seguente indirizzo: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi Ufficio Concorsi Via Albertoni 15 40138 Bologna ovvero alla Casella Postale n. 2137 - 40100 Bologna Levante.

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