

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE RISERVATA (COMPARTO SANITÀ)	RS516 – REV.0. Data di applicazione 15.6.2008 Pag.1 di 2
---	---	--

**SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE RISERVATA(i)
(DA RICOPIARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)**

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

Il sottoscritto **(COGNOME E NOME)** nato il **(DATA DI NASCITA)** a **(LUOGO DI NASCITA)** Prov.**(SIGLA)** Nazione **(IN CASO DI NAZIONALITA' ESTERA)** residente a **(COMUNE DI RESIDENZA)** Prov. **(SIGLA)** C.A.P. **(CODICE DI AVVIAMENTO POSTALE)** Via **(INDIRIZZO)**n. **(NUMERO CIVICO)** tel. **(INDICARE N. TEL. CON PREFISSO)**

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione riservata per titoli ed esami a n.____ posto/i di _____

presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, con scadenza il _____

A tal fine dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana **(INDICARE LA NAZIONALITÀ)**;
2. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di **(INDICARE IL COMUNE)** (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo **INDICARE IL MOTIVO DELLA NON ISCRIZIONE)**;
3. di non avere riportato condanne penali (ovvero di avere riportato le seguenti condanne – **DA INDICARE ANCHE SE SIA STATA CONCESSA AMNISTIA, INDULTO, CONDONO O PERDONO GIUDIZIALE)**;
4. di essere/essere stato titolare di contratto di collaborazione coordinata e continuativa / contratto di prestazione d'opera professionale presso **(INDICARE STRUTTURA ORGANIZZATIVA DI AFFERENZA)** dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria S.Orsola-Malpighi con funzioni di **(INDICARE QUALIFICA)** dal _____ al _____ con n. _____ ore di attività settimanale;

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE RISERVATA (COMPARTO SANITÀ)	RS516 – REV.0. Data di applicazione 15.6.2008 Pag.2 di 2
---	---	--

5. di essere in possesso del seguente diploma **(TITOLO DI STUDIO)** conseguito il _____ presso l'Istituto _____ o Università di _____ e di essere altresì in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione alla selezione _____ (ii);
6. di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione _____;
7. di non avere mai prestato servizio con rapporto di impiego presso pubbliche amministrazioni (ovvero di avere prestato servizio o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le seguenti pubbliche amministrazioni _____ dal _____ al _____ - indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego);
8. 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);
9. di avere diritto alla riserva di posti, ovvero di avere diritto alla precedenza o a preferenza in caso di parità di punteggio (ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 e successive modificazioni ed integrazioni nonché della L. 68/99) per il seguente motivo _____ (allegare la documentazione probatoria);
10. 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)** nonché della necessità di tempi aggiuntivi _____;
11. che l'indirizzo al quale deve essergli/le fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: **(SPECIFICARE COGNOME-NOME-VIA-CAP-COMUNE-TELEFONO)**

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI BOLOGNA DIREZIONE AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE	SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A SELEZIONE RISERVATA (COMPARTO SANITÀ)	RS516 – REV.0. Data di applicazione 15.6.2008 Pag.3 di 2
---	---	--

Al fine della valutazione di merito, il/la sottoscritto/a presenta n. ____ titoli ed un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Bologna_____

Firma_____

i) la domanda e la documentazione ad essa allegata:

1. devono essere inoltrate 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;
2. ovvero devono essere presentate alla Direzione Amministrazione del personale - UFFICIO INFORMAZIONI Via Albertoni 15 Bologna negli orari indicati nel bando.

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