

**SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA (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 pubblica 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**);

*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

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 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);
5. di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione \_\_\_\_\_;

6. 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);
7. 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);
8. 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);
9. 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 \_\_\_\_\_;
10. 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)**

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

- 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 oppure alla Casella Postale n. 2137 - 40100 Bologna Levante;

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