

**AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIMINI**  
**Via Coriano, 38 47900 Rimini (RN)**

A ) Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_

(città) \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) c.a.p. \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a al concorso pubblico per titoli ed esami a:

**N. 1 POSTO DI DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE: AREA INFERMIERISTICA ED OSTETRICA**

A TAL FINE IL/LA SOTTOSCRITTO/A , PREVENTIVAMENTE AMMONITO CIRCA LA RESPONSABILITÀ PENALE CUI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI,

**DICHIARA**

(Attenzione è **OBBLIGATORIO** compilare gli spazi vuoti e barrare le caselle corrispondenti alla scelta ):

Che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso e' il seguente:

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

recapito telefonico (1) \_\_\_\_\_ recapito telefonico (2) \_\_\_\_\_

B) Di essere in possesso della **cittadinanza** \_\_\_\_\_

C) Di essere **iscritto nelle liste elettorali** del Comune di \_\_\_\_\_

ovvero:

di **non essere iscritto nelle liste elettorali** per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

D) Di **non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti**

ovvero:

di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti** ( **precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale**) \_\_\_\_\_

N.B. da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale;

E) Di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici di ammissione previsti dal bando**:

**laurea specialistica**  **magistrale**  in \_\_\_\_\_ (classe) \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

durata anni \_\_\_\_\_

**cinque anni di servizio effettivo, corrispondente alla medesima professionalità**, prestato in Enti del Servizio Sanitario Nazionale nelle posizioni funzionali appartenenti alle categorie D -DS

DENOMINAZIONE ENTE SSN: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

INCARICO SVOLTO DAL( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al ( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_

ovvero

in qualifica corrispondenti di altre Pubbliche Amministrazioni

DENOMINAZIONE P.A: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_

INCARICO SVOLTO DAL( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al ( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_

**iscrizione all'Albo** Professionale di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ alla posizione n° \_\_\_\_\_

F) di avere effettuato il servizio militare di leva o servizio civile dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con mansioni di

ovvero

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

G) Di **non avere prestato** servizio presso pubbliche amministrazioni

ovvero:

Di avere prestato **servizio** (solo incarichi di dipendenza a tempo determinato ed indeterminato) presso **Pubbliche Amministrazioni** (dichiarare dettagliatamente anche nel curriculum e allegare certificazioni originali o copie autocertificate):

1. DENOMINAZIONE P.A.: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 INCARICO SVOLTO DAL( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al ( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_  
 QUALIFICA \_\_\_\_\_  
 A TEMPO PIENO   
 A PART-TIME  Numero ore settimanali \_\_\_\_\_  
 A TEMPO DEFINITO  Numero ore settimanali \_\_\_\_\_
2. DENOMINAZIONE P.A.: \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
 INCARICO SVOLTO DAL( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al ( indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_  
 QUALIFICA \_\_\_\_\_  
 A TEMPO PIENO   
 A PART-TIME  Numero ore settimanali \_\_\_\_\_  
 A TEMPO DEFINITO  Numero ore settimanali \_\_\_\_\_

Di avere **diritto alla riserva** del posto ai sensi della seguente normativa \_\_\_\_\_ per il seguente motivo:  
 \_\_\_\_\_ (allegare certificati come indicato nel bando)

Di avere **diritto alla preferenza**, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5 DPR 487/94 per il seguente motivo (esempio: n. figli a carico, invalidità ecc): \_\_\_\_\_ (allegare certificati come indicato nel bando)

H) Di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'**

Il/la sottoscritto/a preventivamente ammonito/a circa la responsabilità penale cui, ai sensi del DPR n. 445 /2000, del 28 dicembre 2000, può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA INOLTRE

- Che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi all'originale in possesso dell/la sottoscritto/a;
- Che quanto dichiarato nel CURRICULUM VITAE allegato, corrisponde a verità

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_  
 (leggibile e per esteso)

Documenti da allegare in carta semplice:

1. **COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'**;
2. **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE REDATTO IN CARTA SEMPLICE DATATO E FIRMATO**  
 Attenzione! Senza firma non VIENE VALUTATO  
 PER TUTTE LE ATTIVITA' PROFESSIONALI BISOGNA INDICARE:
  - NOMINATIVO DATORE DI LAVORO + INDIRIZZO ( per le Case di Cura indicare se accreditate o non accreditate)
  - QUALIFICA ( indicare la disciplina di inquadramento)
  - TIPOLOGIA CONTRATTUALE ( contratto LP- CoCoCo- dipendente ecc)
  - DATA INIZIO /DATA FINE ATTIVITA' ( giorno mese anno)
  - TEMPO PIENO O TEMPO PARZIALE O TEMPO DEFINITO ( indicare orario settimanale)
3. **ELENCO NUMERATO** di tutti i documenti e titoli presentati, REDATTO IN TRIPLICE COPIA, **DATATO E FIRMATO**
4. **DOCUMENTI** ( in originale o in fotocopia autocertificata) **numerati come da elenco**

**AZIENDA USL RIMINI**  
**A TUTTI GLI UTENTI**  
**INFORMATIVA SULLA TUTELA DEI DATI PERSONALI**  
**DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30/06/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/03: "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informano gli utenti che i propri dati personali acquisiti sono soggetti al trattamento nel rispetto della privacy e degli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'Ente.

Il trattamento dei dati si svolge nel rispetto dei diritti delle libertà fondamentali, nonché nella dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali (art.2).

**FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO**

I dati raccolti, a seguito della presentazione della domanda di partecipazione alla procedura selettiva o al concorso pubblico, unitamente a quelli contenuti nel curriculum vitae, sono trattati esclusivamente nel rispetto della normativa specifica e delle disposizioni dei contratti collettivi di lavoro, e delle regole previste dalla normativa in tema di privacy e adottando specifiche misure di sicurezza.

A conclusione delle procedure, la graduatoria di merito viene pubblicata all'albo pretorio dell'ente e sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia Romagna.

Per quanto riguarda i concorsi pubblici aventi ad oggetto l'assunzione di personale, una volta completate le relative procedure, tutta la documentazione presentata dal candidato potrà essere ritirata previa richiesta da presentarsi all'Ufficio Concorsi dell'azienda USL di Rimini, Via Coriano, 38 – 47900 RIMINI

**TITOLARE**

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Azienda USL Rimini, legalmente rappresentata dal Direttore Generale, con sede legale in Rimini Via Coriano,38.

Il Direttore Generale ha nominato Responsabili del trattamento i Direttori delle U.O. di Staff, i Direttori del Dipartimento Amministrativo e i Direttori Medici delle Strutture.

Presso la U.O. Segreteria Generale è possibile, comunque, consultare l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento nominati dal Direttore Generale.

**DIRITTI DELL'INTERESSATO**

A seguito del trattamento dei dati, si possono esercitare i diritti previsti ai sensi dell'art.7 del D.Lgs. n. 196/03, e più precisamente l'interessato può conoscere i dati trattati, nonché può richiedere l'aggiornamento, la rettificazione e, ove abbia interesse l'integrazione nonché, le altre prerogative previste dalla Legge.

E' possibile far valere i propri diritti di cui all'art.7 con richiesta avanzata al Titolare, rivolgendovi alla U.O. Segreteria Generale Via Coriano 38 – Rimini oppure al Responsabile della Struttura.

Il Direttore Generale