

**SCHEMA DELLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO(a)
(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 al concorso pubblico 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 al concorso _____ (b);
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 scegliere la seguente lingua straniera (**INDICARE LA LINGUA PRESCELTA TRA QUELLE PREVISTE NEL BANDO DI CONCORSO**);
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 al presente concorso 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

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 oppure 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.