

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE UNICA SIA PER CONCORSO PUBBLICO CHE PER AVVISO PUBBLICO

AL DIRETTORE GENERALE DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a.....

chiede di essere ammesso/a a partecipare sia al **Concorso Pubblico per titoli ed esami che all'Avviso Pubblico per soli titoli per n. 1 posto di OPERATORE SOCIO SANITARIO (cat. B - livello retributivo Bs)** con scadenza

.....

Allo scopo dichiara:

- 1) di essere nato/a il a ;
- 2) di essere residente in;
- 3) che ogni comunicazione gli/le deve essere fatta al seguente indirizzo (*in stampatello*)(*indicare il codice postale*):
.....
.....
tel. tel. cellulare.....indirizzo e-mail.....;
- 4) di essere in possesso della cittadinanza italiana
ovvero:
 di essere cittadino del seguente paese appartenente all'Unione Europea:.....
ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo
.....;
(*se cittadino di altro Stato membro dell'Unione Europea*):
 di godere dei diritti civili e politici nel mio Stato di appartenenza; di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana;
- 5) di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di..... (*in caso di non iscrizione, indicarne i motivi*);
- 6) di non aver mai riportato condanne penali
 di aver riportato le seguenti condanne penali(*da indicarsi anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono o perdono giudiziale*);
- 7) di essere in possesso dei seguenti requisiti **specifici richiesti dal Bando** :
(*indicare con precisione i requisiti richiesti al punto 2) del bando*)
.....
.....
- 8) di possedere altresì i seguenti ulteriori titoli di studio:
.....
.....;
- 9) (*solo per i concorrenti di sesso maschile*) di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:
.....;
- 10) di avere (*oppure*: di non avere) prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (*indicare qualifiche, Enti e date*)
.....(*indicare le cause di eventuali interruzioni*);
.....
.....
.....

11) di avere n. figli a carico;

12) *(ove sussista il caso)* di essere (o di essere stato) dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna (Nota: solo in presenza di questa dichiarazione – BENE EVIDENZIATA – l'Amministrazione provvederà a compilare il certificato di servizio da allegare alla domanda);

13) *(ove sussista il caso)*

a. di essere iscritto alle LISTE della seguente **CATEGORIA RISERVATARIA:**
.....e quindi di ESSERE o
NON ESSERE iscritto nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego di..... .
oppure:

b. di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali da valere in caso di parità di punteggio:
.....

14) *(ove sussista il caso e se necessario)* in quanto beneficiario della legge 104/1992, chiedo l'utilizzo del seguente ausilio:
..... e l'applicazione di tempi aggiuntivi necessari per sostenere le prove d'esame, in relazione all'handicap di cui sono portatore/trice.

..... (data)

firma (non è necessaria l'autenticazione)

.....

SI RICORDA DI PROSEGUIRE LA COMPILAZIONE DELLA SUCCESSIVA SCHEDA CURRICULUM (SEZIONE B.) E ALLEGARE LA SOLA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO.