

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA (a)

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

Il/La sottoscritt/a _____
nato il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____ Prov. _____ CAP. _____
Via _____ n. _____ tel. _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica per titoli ed esami riservata ai non vedenti di **OPERATORE TECNICO CENTRALINISTA TELEFONICO NON VEDENTE - CAT. B** presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi, con scadenza il _____

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente selezione è il seguente: _____

(specificare cognome-nome-via-cap-comune-telefono- tel. cellulare)

di essere in possesso della cittadinanza _____
(indicare nazionalità)

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(indicare Comune)

oppure

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
(indicare 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

di NON AVERE riportato condanne penali

oppure

di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____
(da indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

(indicare titolo di studio – per i titoli universitari indicare anche la classe di laurea)

conseguito il _____ presso l'Istituto _____ di _____

o Università di _____

- di essere in possesso a tutt'oggi dell'iscrizione all'Albo Professionale Nazionale dei Centralinisti Telefonici privi della vista della Regione _____
- di essere nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____
- di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni

oppure

- di AVERE PRESTATO o di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni (*come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata*); *indicare le cause di risoluzione dei rapporti di impiego:*

- 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);

oppure

- di 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)

_____;
(*indicare il tipo di provvedimento*)

- di AVERE DIRITTO alla riserva di posti, ovvero di avere diritto alla precedenza o a preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo: _____
(*allegare la documentazione probatoria*)

- 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*)

e dell'applicazione di eventuali tempi aggiuntivi

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato. Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

data, _____

Firma

a) la domanda e la documentazione ad essa allegata:

☞ 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;

☞ oppure devono essere presentate alla Direzione Amministrazione del Personale - UFFICIO INFORMAZIONI Via Albertoni 15 Bologna negli orari indicati nel bando.