

AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIMINI
Via Coriano, 38 47924 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 finalizzato alla stabilizzazione del lavoro precario e alla valorizzazione delle esperienze lavorative svolte presso l'Ausl di Rimini per:

N. 1 POSTO DI DIRIGENTE INGEGNERE ADDETTO ALLA SICUREZZA

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:**

diploma di laurea (vecchio ordinamento) _____

conseguita il _____ presso _____

ovvero

laurea specialistica **magistrale** in _____

conseguita il _____ presso _____

durata anni _____

equipollente ai sensi del (indicare normativa di riferimento) _____

e

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

cinque anni di esperienze lavorative con rapporto di lavoro libero - professionale, o di attività coordinata e continuata presso enti o pubbliche amministrazioni, ovvero di attività documentate presso studi professionali

privati, società o istituti di ricerca, aventi contenuto analogo a quello previsto per il profilo "Ingegnere addetto alla sicurezza"

DENOMINAZIONE DATORE DI LAVORO _____ INDIRIZZO _____

INCARICO SVOLTO DAL(indicare giorno/mese/anno) _____ al (indicare giorno/mese/anno) _____

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: _____ qualifica _____
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 VALIDITÀ;**
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 delle presentazioni 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 di carattere concorsuale, 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