

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO DELL'A.S.L. DI LATINA - Viale P.L. Nervi, s.n.c.Torre G/2

Il/La sottoscritto/a _____ (cognome e nome)

CHIEDE

di partecipare alla **procedura selettiva finalizzata alla stabilizzazione del personale con contratto a tempo determinato in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 06 marzo 2015 e del Decreto del Commissario ad acta n. U00539 del 12 novembre 2015 per come modificato dal Decreto del Commissario ad acta n. U00154 del 12 maggio 2016, per numero posto/i di**, presso l'A.S.L. di Latina.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- di essere nato/a a _____ Prov _____ il _____
Codice Fiscale _____ e di essere residente nel Comune
di _____ Prov _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Tel _____ PEC _____ ;

- di eleggere a domicilio per ogni necessaria comunicazione, il seguente indirizzo di posta elettronica certificata: (in caso di mancata indicazione vale l'indirizzo di cui al punto precedente):
PEC _____

- di essere cittadino/a _____ ovvero _____ ;

di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ Prov _____ ;
ovvero:

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (indicare i motivi della mancata iscrizione o cancellazione dalle liste elettorali) _____ ;

di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso;

ovvero:

di aver riportato le seguenti condanne penali, o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____;

- di non essere stato dispensato o destituito dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni, o interdetto da Pubblici Uffici, in base a sentenza passata in giudicato;

- di essere in possesso dell'idoneità fisica specifica alla mansione oggetto del Concorso;

di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 104 del 05/02/1992 e di avere necessità di usufruire, durante lo svolgimento delle prove, di tempi aggiuntivi e/o dei seguenti ausili _____;

di essere in possesso dei seguenti titoli comprovanti il diritto ad usufruire di precedenza o preferenze di legge: _____;

di avere a carico n. _____ figli;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____, conseguito presso _____ in data _____;

di essere iscritto/a all'Albo Professionale _____ della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ (se richiesto);

- di aver maturato l'anzianità di servizio di almeno 3 anni alla data del 30 ottobre 2013, nel quinquennio 30 ottobre 2008 – 30 ottobre 2013, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato (anche non continuativo), alle dipendenze delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale della regione Lazio, nel profilo a selezione per come di seguito indicato:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):

Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)

Profilo professionale (indicare esatta denominazione)

Natura rapporto

Tipologia del rapporto di lavoro

A tempo pieno / a tempo parziale:

(ripetere in caso di periodi frazionati)

Per i candidati di sesso maschile – di essere nei confronti del servizio militare, nella seguente posizione:

- Servizio militare non assolto ai sensi della L.226/2004;
- Servizio militare non assolto per i seguenti motivi.....
- Servizio militare assolto: giorno di incorporazione in data.....e giorno di congedo in data..... corpo di appartenenza..... grado conseguito

- di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/6/2003;
- di accettare, senza riserva, tutte le prescrizioni e precisazioni contenute nel presente avviso e tutte le norme in esso richiamate.

Si allega alla presente domanda la sotto elencata documentazione, accettando le condizioni fissate nel bando, nonché quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale dipendente da pubbliche amministrazioni e nello specifico della Azienda U.S.L. di Latina:

- Curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato, redatto ai sensi degli artt. 45 e 46 del D.P.R. n. 445/2000;
- Elenco in duplice copia ed in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati, datato e firmato;
- COPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' PERSONALE*, leggibile in tutte le sue parti, in corso di validità;
- Altro _____.

Data, _____

In fede
Il dichiarante

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000
(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')

Il sottoscritto
codice fiscale
nato a il
residente in Via/Piazza n
Località Prov. CAP
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai
sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria
personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

conseguita presso
voto in data
Per i titoli conseguiti all'Estero: Riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il
Specializzazione in conseguita presso
voto in data
Per i titoli conseguiti all'Estero: riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario)
conseguito presso
in data

Iscrizione all'Albo/Collegio n. di dal
ovvero indicare il Paese Europeo di iscrizione

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):
Tipologia :
Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)
Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina):
Tipologia del rapporto di lavoro.....
A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)
A tempo pieno / a tempo parziale:
Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le
condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

Indicare i periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:
Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)
Motivazione dell'assenza

Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale,copia conforme o altro):

Titolo:
Autori
Rivista scientifica / altro
Originale/ copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso
Ente Organizzatore
Data/e di svolgimento..... Ore docenza n.
Materia di insegnamento:.....

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso
Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....
Data/e di svolgimento..... Ore complessive n.
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

.....
.....
.....

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.
Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.

Luogo e data

FIRMA.....