

Allegato A FAC-SIMILE DI DOMANDA

(da redigere su carta semplice e da compilare in modo leggibile, preferibilmente dattiloscritta).

Al Direttore dell'ASR Abruzzo
Via Attilio Monti, 9
65127 Pescara

l sottoscritt _____ chiede di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 2 posti di "Specialista Economista", categoria D posizione economica D1 del C.C.N.L. Comparto Regioni Enti Locali, con rapporto di lavoro a tempo pieno ed indeterminato con riserva di un posto al personale interno, ai sensi dell'art. 35 comma 3 bis lettera a) del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. Codice di selezione: CONCORSO 1502.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, anche agli effetti previsti dal D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- di chiamarsi _____;
- di essere nat__ a _____ (prov. di ___) il _____ e di risiedere a _____, Via _____, n. _____, C.A.P. _____; CF _____;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana o _____;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di aver riportato le seguenti condanne penali _____, ovvero di non aver riportato condanne penali;
- di essere a conoscenza dei seguenti procedimenti penali in corso _____ ovvero di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito il _____ presso _____, durata del corso anni _____ classe _____, con votazione _____ (indicare la precisa denominazione del corso di laurea, se trattasi di laurea del V.O. o di laurea specialistica o di laurea magistrale ed indicare, altresì, la classe di appartenenza);
- di essere, per quanto riguarda gli obblighi militari, nella seguente posizione: _____ (indicare giorno, mese, anno di inizio e giorno, mese, anno di fine, corpo e grado di appartenenza ed ufficio che ha rilasciato il foglio di congedo);
- di non aver mai prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni ovvero di aver prestato servizio o prestare servizio con rapporto d'impiego presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni _____ di _____ in qualità di _____ - dal _____ al _____;
- di avere l'idoneità fisica all'impiego;
- di eleggere il seguente domicilio ove inviare ogni comunicazione relativa al presente concorso: Sig. _____, Via _____, n. _____, C.A.P. _____, Comune _____, Provincia _____ Tel. n. _____ Cell. _____, indirizzo PEC _____ (i candidati hanno l'obbligo di comunicare gli eventuali cambi di indirizzo all'ASR, la quale non assume responsabilità alcuna in caso di irreperibilità presso l'indirizzo comunicato);
- la necessità, se beneficiario della L.104/92, di utilizzare particolari ausili per l'espletamento delle prove di esame in relazione al proprio handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi;
- di non essere stat__ destituit__ o dispensat__ dall'impiego presso pubbliche amministrazioni e di non essere esclus__ dall'elettorato attivo;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196;
- di aver/non aver diritto alla riserva del posto ai sensi della seguente normativa _____ per il seguente motivo: _____;
- di aver diritto alla preferenza, in caso di parità di punteggio, ai sensi dell'art. 5, comma 4, D.P.R. 487/94 per il seguente motivo _____;
- di aver/non aver diritto alla riserva del posto, ai sensi dell'art. 35 comma 3 bis lettera a) del D. Lgs.165/2001 in quanto dipendente dell'Agenzia Sanitaria Regionale Abruzzo in qualità di _____ dal _____;
- di voler essere esaminato, in sede di prova orale, sulla seguente Lingua Straniera tra quelle previste dal bando: _____;
- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri Paesi dell'Unione Europea).

Allega la documentazione indicata nell'unito elenco descrittivo.

Data _____

Firma _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'

