(Fac-simile di domanda da redigere in carta semplice) Allegato A

Al Direttore Generale
Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP)
Via Torraca, 2
85100 – POTENZA

_l_ sottoscritt__ _____, recapito telefonico_____, *e-mail* _____;

chiede

di poter partecipare **al Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 1 (uno) posto di Collaboratore Tecnico Professionale – Programmatore (cat. D)**, pubblicato integralmente sul BUR Basilicata – parte II – n. ____ del _____ e, per estratto, sulla GURI 4ª Serie Speciale "*Concorsi ed esami*" n. _____ del _____.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 e *ss.mm.ii.*, dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000:

a) di essere nat__ a _____ il _____;
b) di essere residente a _____ (provincia di _____) alla Via _____, n. _____, cap _____;
c) di essere in possesso della cittadinanza _____ *(in caso di cittadinanza non italiana autocertificare il possesso dei requisiti di cui all'art. 1, lett. a), del bando di concorso*);
d) di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ [1];
e) di non aver subito condanne penali (*oppure indicare la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso*) [2];
f) di essere in possesso del seguente requisito specifico di ammissione al concorso:
1. Laurea/Diploma di _____ conseguito il _____ presso _____;
g) di essere nei confronti del servizio militare nella seguente posizione:_____ _____;
h) di scegliere, tra l'inglese ed il francese, ai fini dell'eventuale svolgimento della prova orale, la seguente Lingua:_____;
i) di aver diritto alla riserva dei posti, ovvero di aver diritto alla precedenza (o preferenza in caso di parità di punteggio) per il seguente motivo_____ (*allegare documentazione probatoria*);
j) di avere necessità, per lo svolgimento delle prove di esame, ex art. 20 della L. 104/1992, dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi: _____;
k) di essere affetto da invalidità uguale o superiore all'80%, come da Verbale rilasciato in data _____ dalla Commissione Medica di_____, e, quindi, di essere esonerato dalla eventuale prova preselettiva;
l) che l'indirizzo al quale deve essergli fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente: _____.

_l_ sottoscritt_ autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 del 30.06.2003, L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza al trattamento dei dati personali forniti con la presente istanza.

Alla presente domanda allega:
1. copia fotostatica fronte-retro di un documento di riconoscimento in corso di validità;
2. ricevuta del versamento della tassa di concorso;
3. dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà, come da Allegati B e C;
4. dettagliato *curriculum* formativo e professionale datato e firmato, formalmente documentato ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*;
5. ogni ulteriore documentazione utile ai fini della valutazione;

[1] in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicare i motivi;
[2] anche se siano stati concessi amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale;

6. un elenco dei titoli e dei documenti presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo.

Data _____

Firma (non autenticata)_____

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 e *ss.mm.ii.*)

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a

_____ il ___/___/_____

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, oltre quelli necessari per l'ammissione, conseguiti alla data di scadenza del presente bando/avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

TITOLI CULTURALI[3]

1. di aver conseguito il titolo di

_____

in data _____ presso _____ con voto[4]_____;

2. di aver conseguito il titolo di

_____

in data _____ presso _____ con voto _____;

3. di aver conseguito il titolo di

_____

in data _____ presso _____ con voto _____;

4. di aver conseguito il titolo di

_____

in data _____ presso _____ con voto _____;

TITOLI ACCADEMICI POST LAUREA E DI AGGIORNAMENTO CULTURALE E PROFESSIONALE[5]

Di aver conseguito i seguenti titoli di aggiornamento e qualificazione professionale:

1. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

2. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

3. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

4. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

5. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

6. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

---

[3] Laurea – Diploma universitario o equivalenti.
[4] Qualora previsto per il relativo titolo.
[5] Dottorato di ricerca-Specializzazione-Corso di perfezionamento-Master-Abilitazione professionale-Stage o equivalente Partecipazione a Convegni/Corsi di aggiornamento.

7. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

8. Titolo_____

Ente organizzatore _____ in data/dal – al _____

Di aver inoltre conseguito i seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati:[6]

1) _____;

2) _____ ;

3) _____;

4) _____;

5) _____;

6) _____;

DATA_____

Firma per esteso _____-

(Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una pubblica Amministrazione è nulla)

[6] Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e *ss.mm.ii.*)

_l_ sottoscritt_ _____ nat_ a

_____ il ___/___/_____

Consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti da false o mendaci dichiarazioni, formazione di atti falsi e loro uso nei casi previsti dal T.U. sopra citato, sotto la sua personale responsabilità:

DICHIARA

Di essere in possesso dei seguenti titoli, conseguiti alla data di scadenza del presente bando/avviso e validi agli effetti della valutazione di merito:

A. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PUBBLICHE[7]:

1. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

2. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

3. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

4. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

5. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

B. di aver prestato i seguenti servizi presso STRUTTURE PRIVATE CONVENZIONATE ovvero ACCREDITATE di cui all'art. 21, comma 3, del DPR 220/2001[8]

1. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

2. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

3. Ente _____
Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

[7] Indicare se a tempo determinato o indeterminato, se tempo pieno o parziale (con relativa percentuale) e se il rapporto di lavoro è autonomo o subordinato.

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

4. Ente _____

Qualifica _____ Tipo di rapporto _____

dal ___/___/___/ al___/___/___/;

C Di essere inoltre in possesso dei seguenti titoli, diversi da quelli sopra elencati[8]

1)_____ ;

2) _____;

3) _____;

4) _____;

5) _____;

6) _____ ;

D che le fotocopie allegate sono copie conformi all'originale in mio possesso:

contenuto del documento n. ___ _____;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

contenuto del documento n. ___ _____ ;

E dichiara inoltre (tutti gli stati, fatti e qualità personali non compresi nelle precedenti voci):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

DATA_____

Firma per esteso _____-

(allegare obbligatoriamente una fotocopia di un documento di identità valido ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e *ss.mm.ii.*)

(Ai sensi dell'art. 15 della Legge n. 183 del 12.11.2011, l'eventuale produzione di certificato rilasciato da una Pubblica Amministrazione è nulla)

[8] Indicare denominazione esatta, data e luogo di conseguimento.