



OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO

Sistema Sanitario Regione Liguria  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'Oncologia

U.O. SVILUPPO RISORSE UMANE

(ALLEGATO N. 1)

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A CONCORSO PUBBLICO COMPARTO

Codice procedura

INDICARE SEMPRE

AREA RISERVATA  
ALL'UFFICIO PROTOCOLLO

Al Direttore Generale  
IRCCS Ospedale Policlinico  
San Martino di Genova

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_  
nato/a a (Città) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ chiede di  
essere ammesso al Concorso pubblico, per titoli ed esami, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_ per la copertura a tempo indeterminato di n. \_\_\_\_\_ posto/i di  
\_\_\_\_\_ ctg. \_\_\_\_\_

A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLE **SANZIONI PENALI** PREVISTE DALL'ART. 76 DPR N. 445/2000 NEI CASI  
DI **FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI**, DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

**A** **RESIDENZA E DOMICILIO**

1.  di essere residente in (Città) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_  
(Indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ ;

2.  di eleggere il seguente domicilio per ricevere ogni comunicazione relativa al presente concorso, e comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dell'indirizzo: Presso \_\_\_\_\_  
(Città) \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ (Indirizzo) \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ubicazione: Palazzo Amm.ne II° piano  
casella P.E.C.:  
[protocollo@pec.hsanmartino.it](mailto:protocollo@pec.hsanmartino.it)

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A CONCORSO PUBBLICO COMPARTO

**B** REQUISITI GENERALI E SPECIFICI DI AMMISSIONE

3.  di essere in possesso della cittadinanza  ;
4.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di *(o Stato estero)*  ;
5.  di NON aver riportato condanne penali e di NON avere carichi pendenti; *(oppure compilare il punto 6)*
6.  di aver riportato le seguenti condanne penali e/o carichi pendenti<sup>1</sup>:  
 ;
7.  di essere in possesso del seguente Diploma<sup>2</sup> di  :  
 classe   
conseguito presso  di  il  
 ;
8.  di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione di  e di essere iscritto  
all'Albo dell'Ordine - Collegio dei/degli  di  al n.  dal  
 .

**C** SERVIZIO MILITARE, CARRIERA PREGRESSA<sup>3</sup> E SCELTA DELLA LINGUA STRANIERA

9.  di trovarsi, relativamente agli obblighi di leva, nella seguente posizione:  ;
10.  di avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni; *(oppure selezionare il punto 11)*
11.  di NON avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
12.  di scegliere, in caso di idoneità a sostenere la prova orale, la seguente lingua straniera:  .

**D** DIRITTO A RISERVA, PRECEDENZA/PREFERENZA E RICHIESTA EVENTUALI AUSILI HANDICAP

13.  di avere diritto alla **riserva** del posto, in caso di idoneità, in quanto:  
 ;
14.  di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono diritto di preferenza a parità di punteggio *(art. 5 DPR 487/1994)*:  
 ;
15.  di essere portatore di handicap ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104 e pertanto di avere  
necessità, nel corso dello svolgimento delle prove, dei seguenti tempi aggiuntivi  nonché  
dei seguenti ausili  .

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A CONCORSO PUBBLICO COMPARTO

**E** REQUISITI IN CASO DI CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA (Ai sensi del DPCM 7.2.91 n. 174)

16.  di godere dei diritti civili e politici nello Stato di \_\_\_\_\_ ;
17.  di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per i cittadini della Repubblica Italiana;
18.  di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana.

**Dichiara infine di essere informato/a che:**

- il contratto individuale di lavoro a tempo indeterminato conterrà la clausola dell'obbligo di permanere in servizio presso il Policlinico per almeno cinque anni;
- in caso di assunzione in condizioni di particolare necessità e urgenza la comunicazione dell'assunzione gli potrà essere data, oltre che mediante lettera raccomandata a.r., tramite messaggio di posta elettronica o altro strumento ritenuto idoneo dal Policlinico.

**Allega:**

- curriculum formativo e professionale datato e firmato; (**vedere bando al paragrafo "modalità generali per il rilascio di dichiarazioni sostitutive"**)
- elenco datato e firmato dei documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo;
- **fotocopia fronte/retro di valido documento di identità.**

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA, AI SENSI DEL D. LGS. 196/2003, CODESTO ISTITUTO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI, FINALIZZATO ALL'ESPLETAMENTO DELLA PRESENTE PROCEDURA CONCORSUALE E DICHIARA DI CONOSCERE ESPLICITAMENTE TUTTE LE CLAUSOLE DEL RELATIVO BANDO.**

Firma<sup>4</sup>

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>Indicare titolo del reato e numero di iscrizione a ruolo – **CONDANNE E CARICHI RIPORTATI SONO DA INDICARSI COMUNQUE, anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale, sospensione della pena, beneficio della non menzione, etc.**

<sup>2</sup>Per i titoli di studio conseguiti all'estero indicare gli estremi del Decreto Ministeriale di riconoscimento.

<sup>3</sup>Certificare all'interno del curriculum vitae, forndo tutti i dati necessari così come indicato al punto 6) e 7) del bando.

<sup>4</sup>Ai sensi dell'art. 39 del DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione.