

Si invita a scrivere all'esterno della busta / nell'oggetto della PEC la seguente dicitura:
"Concorso per n. 2 posti nel profilo di **Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D** da assegnare alla **UOC Economico Finanziaria** "

**Al Direttore Generale
dell'ASST Centro Specialistico
Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini - CTO
Piazza Cardinal Ferrari, 1
20122 MILANO**

oppure

bandieavvisi@pec.asst-pini-cto.it

Il sottoscritto COGNOME NOME, nato a
..... il, codice fiscale
.....
residente in Via / Piazza n.
Località Prov. C.A.P.
Recapiti telefonici
Indirizzo di posta elettronica _____
Indirizzo PEC _____

Domicilio presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione (se diverso dalla residenza):

Via / Piazza n.
Località Prov. CAP.
Recapiti telefonici

Preso visione dal bando emesso da ASST Gaetano Pini CTO con deliberazione n. 41 del 24 GENNAIO 2018

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n. 2 posti nel profilo di **Collaboratore Amministrativo Professionale Cat. D da assegnare alla UOC Economico Finanziaria.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti (art. 76 DPR 445/2000), dichiara:

- di essere in possesso della seguente cittadinanza (1)
oppure:
di essere in una delle condizioni previste dall'art. 38 D.-Lgs. 165/2001 e s.m.i., indicate nel paragrafo "Requisiti di ammissione" e precisamente (2).....
.....
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune (o Stato Estero) di
ovvero
di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo (3)
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini non italiani);
- di non aver riportato condanne penali () / di aver riportato () le seguenti condanne penali (4):
.....
- di non avere () procedimenti penali in corso / di avere () i seguenti procedimenti penali in corso (4):
- di essere in possesso del seguente titolo di studio:

|Laurea primo livello in (classe)
conseguita presso in data

|Laurea vecchio ordinamento in
conseguita presso in data

|Laurea specialistica / magistrale in (classe)
conseguita presso in data

Se conseguito all'estero:

Titolo di studio: conseguito presso (indicare istituto e luogo) in data, riconosciuto equipollente al titolo italiano da (indicare autorità competente) n. in data

- di essere dipendente a tempo indeterminato/determinato in qualità di Collaboratore Amministrativo Professionale cat. D dal presso l'azienda / Ente del Servizio Sanitario Nazionale (5);
- di avere () / non aver () prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di aver effettuato il servizio militare di leva / servizio civile dal al con mansioni di....., ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva (per i nati entro il 1985);
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto ad usufruire di riserve o preferenze a parità di punteggio, ai sensi del D.P.R. 487/1994, art. 5 e ss.mm.ii.: come risulta dalla documentazione allegata;
- di avere necessità del seguente ausilio per lo svolgimento delle provee del seguente tempo aggiuntivo in relazione al proprio handicap;

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- **di essere il titolare dell'indirizzo di Posta Elettronica Certificata da cui viene inviata la presente documentazione (solo in caso di invio a mezzo PEC);**
- di essere a conoscenza che nell'ambito della prova orale è previsto, tra l'altro, l'accertamento della conoscenza della lingua Inglese;
- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando e - più in particolare - quanto contenuto nel bando circa le modalità di comunicazione dell'Ente, compreso la chiamata telefonica con registrazione e sms. Allo scopo il candidato viene informato che in caso di mancato consenso alla registrazione della conversazione telefonica relativa alla chiamata concorsuale, decadrà dal diritto ad essere prescelto;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il/la dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal DPR 445/2000 e ss.mm.ii. e dall'art. 496

C.P., oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere;

- che le dichiarazioni rese sono documentabili;
- di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione della presente procedura e degli adempimenti conseguenti, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e alla trasmissione degli stessi anche alle Aziende/Enti interessate alla procedura.
- di essere informato che la Commissione esaminatrice può pubblicare le date e la sede delle prove d'esame, nonché l'elenco dei candidati ammessi, mediante pubblicazione nel sito internet aziendale www.asst-pini-cto.it "sezione bandi avvisi e concorsi" non meno di venti giorni prima dell'inizio delle prove, senza ulteriore convocazione a domicilio; che i candidati esclusi verranno avvisati con raccomandata A.R. o tramite P.E.C. (per i candidati che avranno inoltrato domanda con tale modalità). Che ai candidati che conseguono l'ammissione alle prove pratica ed orale verrà data comunicazione secondo le modalità stabilite nella convocazione. Che alle prove di esame i concorrenti dovranno presentarsi muniti di validi documenti di identità personale. Che i candidati che non si presenteranno a sostenere le prove di esame, nei giorni, ora e sede prestabiliti saranno dichiarati rinunciatari al concorso, qualunque sia la causa dell'assenza, anche se non dipendente dalla propria volontà.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, di numeri telefonici, e-mail e PEC, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento dei recapiti (domicilio, etc.) indicati nella domanda.

Allega:

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

Data _____

Firma (6)

Note per la compilazione della domanda

- 1) Specificare se italiana o di quale altro Stato membro dell'Unione Europea.
- 2) Non avere la cittadinanza di uno stato membro dell'U.E. ma di essere familiare in possesso di diritto soggiorno o di diritto soggiorno permanente, di cittadino di uno stato membro dell'U.E.; di essere cittadino di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo; di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.
- 3) In caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste, indicarne i motivi.
- 4) La dichiarazione va resa anche in caso negativo; in caso affermativo specificare le condanne riportate / i procedimenti penali in corso.
- 5) Indicare sede e indirizzo dell'Azienda / Ente presso cui il servizio è prestato.
- 6) La firma in calce alla domanda non deve essere autenticata.

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 D.P.R. 445/00 e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

A) Possesso requisito specifico di ammissione al concorso:

|Laurea primo livello in (classe)
conseguita presso in data

|Laurea vecchio ordinamento in
conseguita presso in data

|Laurea specialistica / magistrale in (classe)
conseguita presso in data

Se conseguito all'estero:

Titolo di studio: conseguito presso (indicare istituto e luogo) in data, riconosciuto equipollente al titolo italiano da (indicare autorità competente) n. in data

B) Ulteriori titoli di studio (altra laurea, master, dottorato di ricerca, etc, etc.)

.....
conseguita/o presso
in data

(N.B. Schema da riprodurre per ogni titolo di studio)

C) Esperienze lavorative e/o professionali:

DENOMINAZIONE AZIENDA/ENTE	TIPOLOGIA AZIENDA / ENTE (1)	SEDE	DAL	AL	PROFILO / DISCIPLINA CCNL (2)	TIPO DI SERVIZIO (3)	TEMPO (4)	Per attività prestata come dipendente e SSN: Ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979 (SI/NO) (5)

(aggiungere righe in caso di necessità)

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

(N.B. Schema da riprodurre per ogni assenza non retribuita)

¹ Oltre al nome dell'Ente specificare se trattasi di:

- Servizio Sanitario Nazionale
- Altra pubblica amministrazione
- Privati convenzionati con il SSN
- Agenzie di lavoro interinale
- Cooperative
- Altro (specificare)

² Oltre al profilo indicare il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato

³ Indicare D= dipendente (lavoro subordinato); L = libera professione (comprende anche cococo, cocopro.); B = borsa di studio; S= stagista; T= tirocinio

⁴ Indicare: TI per tempo indeterminato; TD per tempo determinato. E inoltre: TP per tempo pieno; PT per tempo parziale (in questo caso indicare n. ore settimanali e/o percentuale)

⁵ Art. 46 u.c. DPR 761/79: "La mancata partecipazione, senza giustificato motivo, alle attività di aggiornamento professionale per un periodo superiore ai cinque anni comporta la riduzione del punteggio di anzianità ai soli fini dei concorsi, delle promozioni e dei trasferimenti in una misura stabilita dalla commissione di disciplina in relazione al profilo professionale ed alle mansioni del dipendente. La riduzione non può comunque superare il 50 per cento".

D) Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se allegate in originale o in copia resa conforme):

n. _____ pubblicazioni/abstracts allegati in originale () /fotocopia ()

(aggiungere righe in caso di necessità)

E) Attività di docenza:

DENOMINAZIONE CORSO	ENTE ORGANIZZATORE LUOGO SVOLGIMENTO	MATERIA	PERIODO DI SVOLGIMENTO (DAL ... AL ...)	N. ORE

(aggiungere righe in caso di necessità)

F) Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc. etc.:

DENOMINAZIONE CORSO	ENTE ORGANIZZATORE E LUOGO SVOLGIMENTO	PERIODO DI SVOLGIMENTO (DAL ... AL ...)	N. ORE	N. ECM	ESAME FINALE (1)	MODALITA' (2)

(aggiungere righe in caso di necessità)

(1) Indicare solo se il corso non prevede assegnazione di ECM

(2) Indicare: U per uditore; R per relatore

G) Diritto a riserva di posto () / preferenza () per i seguenti motivi:

.....

N.B. La dichiarazione deve contenere tutti gli elementi contenuti nella documentazione probatoria che sostituisce.

H) Per i cittadini degli Stati membri della Unione Europea (esclusi i cittadini italiani):

dichiaro di:

godere () / non godere () dei diritti civili e politici nello stato di appartenenza o provenienza (indicare lo stato:

possedere () / di non possedere () tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini italiani nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana.

I) Altro

.....
.....

L) Dichiaro che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in mio 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 personale.

Luogo e data

FIRMA
