

**Fac-simile della DOMANDA (ai sensi dell'art. 39 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),
valevole come DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ai sensi dell'art.
46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

**Al Direttore Generale
ASST NORD MILANO**
Ufficio Protocollo
Viale Matteotti, 83
20099 Sesto San Giovanni (MI)

Il/la sottoscritto/a

Chiede

di essere ammesso al **concorso pubblico** per titoli ed esami per la copertura di n.
posto/i di

A tal fine,

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti
ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,**

DICHIARA

- di essere nato/a a il
- di essere residente a (c.a.p.) in via
.....;

1. Riguardo la cittadinanza:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere in possesso della seguente cittadinanza _____ e di aver
adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di essere familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, privo della
cittadinanza di uno Stato membro e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di
soggiorno permanente (art. 38, c. 1, D. Lgs. 165/2001 così come modificato dall'art.
7, c. 1, lett. a), L. 97/2013);
- di essere cittadino di un Paese terzo, titolare del permesso di soggiorno CE per
soggiornanti di lungo periodo o titolare dello status di rifugiato ovvero dello status di
protezione sussidiaria (art. 38, c. 3-bis, D. Lgs. 165/2001 così come modificato
dall'art. 7, c. 1, lett. a), L. 97/2013)

2. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:

- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di non essere cittadino di uno Stato membro dell'UE e, pertanto, di non essere iscritto
nelle liste elettorali;
- di essere cittadino di uno Stato membro dell'U.E. e di:

Sede Legale: viale Matteotti n. 83 - 20099 Sesto San Giovanni (MI) - Codice Fiscale e P.IVA
09320420962

Uffici Amministrativi: via Castelvetro n. 22 - 20154 Milano - Centralino 02.5799.1

o essere iscritto, a richiesta, nella Lista Elettorale Aggiunta del Comune di _____

o non essere iscritto nelle Liste Elettorali Aggiunte di Comuni italiani;

di essere cittadino italiano ma di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____

(indicare i motivi della non iscrizione o di cancellazione dalle liste.
 es.: fallimento; sottoposizione a misure di prevenzione, a misure di sicurezza detentive e libertà vigilata; interdizione dai pubblici uffici etc.)

3. riguardo le condanne penali:

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

N.B.: Barrare anche nel caso di applicazione della pena su richiesta delle parti (c.d. patteggiamento) o nei casi di amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale, riabilitazione, decreto penale di condanna divenuto irrevocabile. Barrare anche nel caso in cui siano stati concessi i benefici di legge: non menzione nel Casellario giudiziale, sospensione condizionale della pena. Barrare anche nel caso di estinzione del reato (specificare se è intervenuto, da parte dell'Autorità Giudiziaria competente, provvedimento di accoglimento dell'istanza di estinzione ai sensi dell'art. 445 II c. e 460 V c. c.p.p.).

di essere sottoposto a procedimento penale per il seguente motivo: _____

4. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione, ovvero licenziato;

5. di essere in possesso dei seguenti TITOLI DI STUDIO richiesti dal bando quale requisito specifico di ammissione:

..... conseguito presso
 l'Istituto/Università di.....
 prov..... in data (indicare durata anni del
 diploma/attestato).....

..... conseguito presso
 l'Istituto/Università di.....
 prov..... in data (indicare durata anni del
 diploma/attestato).....

6. di essere iscritto nell'albo di _____prov.
 _____ con il n. _____(indicazione iscrizione albo) dal
 _____senza interruzione;

7. riguardo agli **OBBLIGHI MILITARI**, di essere nella seguente posizione

_____ (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985);

8. riguardo i **SERVIZI presso PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI:**

di non aver mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche Amministrazioni;

di aver prestato servizio o di prestare servizio con rapporto di impiego presso le seguenti amministrazioni pubbliche (indicare i servizi svolti come dipendente – sia in ruolo che a tempo determinato – presso enti del Servizio Sanitario Nazionale o Enti Privati accreditati convenzionati SSN, inclusi i servizi come specialista ambulatoriale, interinale, libero professionista etc. specificando le esatte decorrenze, la disciplina in cui si è prestato servizio, il tipo di contratto e le ore settimanali):

▪ Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato, interinale, libero professionista, specialista ambulatoriale, etc....)

_____ Tempo PIENO/PART-TIME(indicare orario settimanale) _____;

▪ Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato, interinale, libero professionista, specialista ambulatoriale, etc....)

_____ Tempo PIENO/PART-TIME(indicare orario settimanale) _____;

9. di avere diritto alla riserva di posti prevista dalla legge ove applicabile

in relazione ai posti messi a concorso _____
 (indicare cat. di appartenenza e allegare i documenti probatori);

10. di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e

precedenza nelle nomine _____;

11. di richiedere il seguente ausilio per sostenere le prove previste dal concorso in quanto riconosciuto portatore handicap ai sensi dell'art. 20 della legge n. 104/92 (da compilare solo in presenza di handicap riconosciuto) _____
nonché della necessità di tempi aggiuntivi;

12. di essere in possesso dei seguenti titoli:

TITOLI ACCADEMICI

Indicare le eventuali specializzazioni conseguite oltre a quella richiesta come requisito di ammissione

PUBBLICAZIONI

Le pubblicazioni che si vogliono far valutare devono essere prodotte in copia, corredate da un elenco ordinato e numerato dei titoli dei lavori presentati e da una dichiarazione di conformità degli stessi al relativo originale (per la dichiarazione di conformità all'originale compilare l'ultimo modulo allegato al fac-simile domanda);

CURRICULUM

Indicare tutti i rimanenti titoli che si vogliono far valutare:

- servizi come libero professionisti/consulenti/ contratti vari atipici e occasionali (specificare disciplina decorrenze e ore settimanali)
- corsi di aggiornamento: presentare un elenco dei corsi/convegni frequentati - distinti fra corsi come discente e come docente - specificando in dettaglio tutti i dati dell'evento formativo (data, luogo, ente organizzatore etc), E' sufficiente un elenco dettagliato, autocertificato ai sensi di legge, (senza copia attestati); nel caso si vogliono comunque presentare le copie degli attestati di partecipazione, queste dovranno essere ordinate e numerate secondo il corrispondente elenco e corredate da dichiarazione di conformità all'originale (compilando l'ultimo modulo allegato al fac-simile domanda);
- master, corsi di perfezionamento, stages
- attività di ricerca, attività di docenza
- eventuali casistiche operatorie
- varie

13. di essere informato che i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

Firma _____

14. di avere preso visione del Regolamento Aziendale “per la selezione del personale ai fini della costituzione del rapporto di lavoro e della progressione di carriera” accessibile sul sito www.asst-nordmilano.it ed accettare integralmente le condizioni stabilite nel medesimo regolamento, rinunciando a qualsiasi azione volta ad interrompere l’esperimento della procedura in argomento;

Firma _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente pubblico concorso è il seguente:

- e-mail/indirizzo PEC (se in possesso di casella di posta elettronica certificata)

• Via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____
 _____ Prov. _____ tel. _____;

Eventuale fax _____;

impegnandosi a comunicare tempestivamente successive eventuali variazioni del recapito stesso;

LE DOMANDE DEVONO ESSERE SOTTOSCRITTE E CORREDATE DELLA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO D’IDENTITÀ.

(Data), _____

IL DICHIARANTE

 (firma per esteso e leggibile)

Il sottoscritto allega la seguente documentazione:

- elenco copia dei documenti presentati;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato
- documento d’identità;
- copia dell’avvenuto versamento di Euro 10,33;
-

SERVIZI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI ALLEGATO PARTE INTEGRANTE DELLA DOMANDA PRESENTATA DAL SIG./SIG.RA
relativa al concorso pubblico per n. 2 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO (CAT. BS).

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____, residente a _____ prov. _____ in via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dichiara i seguenti servizi prestati presso pubbliche amministrazioni:

• Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato; contratto Libero professionale; Co.co.co; interinale; etc.)

Tempo PIENO/PART-TIME (indicare orario settimanale) _____;

• Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato; contratto Libero professionale; Co.co.co; interinale; etc.)

Tempo PIENO/PART-TIME (indicare orario settimanale) _____;

• Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato; contratto Libero professionale; Co.co.co; interinale; etc.)

Tempo PIENO/PART-TIME (indicare orario settimanale) _____;

• Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato; contratto Libero professionale; Co.co.co; interinale; etc.)

Tempo PIENO/PART-TIME (indicare orario settimanale) _____;

• Ente _____

qualifica _____ dal _____ al _____

motivo della cessazione _____

Tipologia contratto (indicare se si tratta di assunzione a tempo indeterminato o determinato; contratto Libero professionale; Co.co.co; interinale; etc.)

Tempo PIENO/PART-TIME (indicare orario settimanale) _____;

I dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta per esteso dal candidato)

Fac-simile di DICHIARAZIONE sostitutiva dell'ATTO di notorietà da ricopiare su foglio in carta semplice con firma Non autenticata (da allegare alla domanda con la fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
Artt.19 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 (non soggetta ad autenticazione della
sottoscrizione ai sensi dell'art. 38, del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 _____ Prov. _____ il _____,
 residente a _____prov. _____ in via _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

che la/le presente/i copia/e composta/e da n. _____ fogli per n. _____
 facciate totali, presentata/e con la domanda di partecipazione al
concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. ___
posto/i di _____ è/sono
 conforme/i all'originale conservata/e presso il Sottoscritto e disponibile/i
 per i controlli di cui all'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000:

(data), _____

IL DICHIARANTE

 (firma per esteso e leggibile)

I dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

(Data), _____ (Il Dichiarante) _____