

Al Direttore Generale  
ASST Ovest Milanese  
Via Papa Giovanni Paolo II  
20025 LEGNANO (MI)

Il/La sottoscritto/a..... chiede di partecipare al **concorso pubblico**, per titoli ed esami, per la copertura di nr. 4 posti di **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TERAPISTA OCCUPAZIONALE – CAT. D.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

- di essere nato/a a ..... il .....
- di risiedere in ..... via .....
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere cittadino di altro Stato UE .....
- di essere cittadino dello Stato extra UE..... in possesso dei requisiti previsti dall'art.38 del D.Lgs.165/2001 così come modificato dall'art.7 della Legge n. 97 del 6.8.2013;
- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza/provenienza
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini di altro Stato UE o extra UE)
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di .....
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso;
- di aver subito le seguenti condanne penali .....
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso .....
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
  - Titolo: ..... conseguito il .....  
:.....  
presso .....
  - Titolo: ..... conseguito il :.....  
presso .....
- di essere iscritto all'Ordine Professionale.....della Provincia di .....  
n° posizione .....in data.....
- di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di pubbliche amministrazioni:

**P.A.** \_\_\_\_\_

profilo.....

- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal ..... al .....
  - tempo pieno
  - tempo parziale (n° ore settimanali .....)
- con contratto libero professionale (ore settimanali .....) dal ..... al .....

**P.A.** \_\_\_\_\_

profilo.....

- dipendente a tempo indeterminato/determinato dal ..... al .....
  - tempo pieno
  - tempo parziale (n° ore settimanali .....)
- con contratto libero professionale (ore settimanali .....) dal ..... al .....

- che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all’art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, nr. 761.
- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_
- di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso Pubblica Amministrazione;
- di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_
- di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale: \_\_\_\_\_
- di scegliere come lingua straniera per la prova orale .....
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli cosiddetti “sensibili” in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell’ambito delle finalità del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196 e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation), sulla privacy;
- di indicare:

- **l’indirizzomail:** .....

- **il domicilio:**

Via ..... nr. .... C.A.P. ....

Città ..... **Recapiti telefonici** .....

.....

presso cui dovrà essere fatta ogni comunicazione.

Con osservanza.

Lì,.....

\_\_\_\_\_  
(FIRMA)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARO**

di essere in possesso del titolo di studio di :

1. titolo..... conseguito il :.....  
presso ..... con punteggio: .....

2. titolo..... conseguito il :.....  
presso ..... con punteggio: .....

di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di specializzazione o altro:

1. titolo:..... conseguito il .....  
presso ..... con punteggio.....

2. titolo:..... conseguito il .....  
presso ..... con punteggio.....

....., il .....

(luogo)

(data)

.....

(il/la dichiarante)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. \_\_\_\_\_

rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196 e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation): i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 nr. 445)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne uso nei casi previsti dal D.P.R. 28.12.2000, nr. 445, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARO**

di aver prestato/di prestare i sottonotati servizi presso:

**denominazione Ente:**.....  
(indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato con il SSN, istituto privato non accreditato)  
Profilo professionale.....

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato:

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....)

— con contratto libero professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**denominazione Ente:**.....  
(indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato con il SSN, istituto privato non accreditato)  
Profilo professionale .....

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato:

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....)

— con contratto libero professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**denominazione Ente:**.....

(indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato con il SSN, istituto privato non accreditato)

Profilo professionale .....

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....)

— con contratto libero professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**denominazione Ente:**.....

(indicare se: Ente Pubblico, istituto accreditato con il SSN, istituto privato non accreditato)

Profilo professionale .....

— con contratto di lavoro dipendente a tempo: indeterminato determinato

dal ..... al .....

tempo pieno

tempo parziale (n° ore settimanali .....)

— con contratto libero professionale (ore settimanali ..... ) dal ..... al .....

\*\*\*\*\*

**DICHIARO**, inoltre, che per i suddetti servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, nr. 761.

....., il .....  
(luogo) (data) (il/la dichiarante)

allego fotocopia fronte-retro documento di identità nr. \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi del D. L.vo 30.6.2003, nr. 196 e del Regolamento UE 2016/679 del 27.4.2016 (GDPR – General Data Protection Regulation): i dati sopraindicati verranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura concorsuale.

