ALLEGATO A

OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER L'INCARICO DI COORDINAMENTO SANITARIO E DI ASSISTENZA MEDICO-GENERICA AGLI OSPITI DELLA AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA "SAN GAETANO" DI PREDAZZO.

Spettabile
A.P.S.P. "San Gaetano"
Via Sottsass 11
38037 PREDAZZO (TN)
PEC: apspsangaetano@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare alla pubblica selezione di cui all'oggetto, come da presa visione dell'avviso di ricerca e selezione ex determinazione 79/2020.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della sanzione della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi successivamente non veritiera, previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa"

DICHIARA

Di essere nato/a a	
In data	
Codice Fiscale	
Partita Iva	

Recapiti:

Via e numero civico			
C.A.P., città, prov.			
numero di telefono fisso e cellulare			
Indirizzo Email			
Indirizzo PEC (obbligatorio)			

1. ☐ di essere **cittadino/a italiano**

oppure

- ☐ di essere cittadino/a di uno degli Stati membri dell'Unione Europea (nome dello Stato): _____;
- ☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento): _____;
- ☐ di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- ☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

oppure

- ☐ di essere familiare di cittadino/a dell'Unione Europea, anche se cittadino/a di Stato terzo
- ☐ titolare del diritto di soggiorno
- ☐ o del diritto di soggiorno permanente
- ☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento): _____;
- ☐ di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- ☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

oppure

- ☐ di essere cittadino/a di Paesi Terzi
- ☐ titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- ☐ oppure titolare dello status di rifugiato
- ☐ oppure dello status di protezione sussidiaria
- ☐ di godere dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o provenienza (in caso negativo indicare i motivi del mancato godimento) _____;
- ☐ di essere in possesso, fatta eccezione della titolarità della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica
- ☐ di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana rapportata alla figura professionale ricercata;

2. ☐ di essere iscritto/a nelle **liste elettorali** del Comune di _____

☐ di NON essere iscritto/a o essere stato/a cancellato/a dalle liste elettorali medesime per i seguenti motivi: _____
_____;

3. ☐ di **NON aver riportato condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento)** incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di non essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale)

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali o applicazioni della pena su richiesta di parte (patteggiamento) incluse quelle, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e/o di essere stato destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (comprese quelle con il beneficio della non menzione sul casellario giudiziale)

_____
_____;

(Indicare l'elenco completo delle stesse con l'indicazione dell'organo giudiziario che le ha emesse e la sede del medesimo)

4. ☐ di **NON essere a conoscenza di avere procedimenti penali pendenti** inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001

☐ di essere a conoscenza di avere i seguenti procedimenti penali pendenti inclusi quelli, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ("Dei delitti dei Pubblici Ufficiali contro la Pubblica Amministrazione") ai sensi dell'articolo 35 bis del D.Lgs. 165/2001:

estremi del procedimento _____

tipo di reato _____ l'organo giudiziario

presso il quale è pendente _____ sito in _____;

5. ☐ di **NON essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni** per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione

☐ di essere stato/a destituito/a, o licenziato/a o dichiarato/a decaduto/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni per aver conseguito l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile oppure per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

6. di avere i seguenti **titoli di studio e di abilitazione professionale:**

- Laurea in _____

  conseguita presso _____

  in data _____ con la votazione finale di _____;

  in caso di titolo di studio estero:

  preciso che il titolo di studio conseguito all'estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n._____ del _____;

- Specializzazione in _____

  conseguita presso _____

  in data _____ con la votazione finale di _____;

  in caso di titolo di studio estero:

  preciso che il titolo di studio conseguito all'estero, allegato nella sua traduzione in italiano ed autenticato dalla competente rappresentanza diplomatica o consolare italiana, ha valore anche in Italia come quello italiano corrispondente, essendo stato riconosciuto in Italia con Decreto n._____ del _____

  e

- Iscrizione all'Ordine dei Medici di _____ al n.ro _____

7. ☐ di NON aver mai prestato servizio presso **pubbliche amministrazioni**

☐ di **aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det. / indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

☐ di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso pubbliche amministrazioni** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione committente	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Monte ore settimanale	Figura prof.le	Causa risoluzione della collaborazione

8. ☐ di NON aver mai prestato servizio presso **enti privati**

☐ di **aver prestato i seguenti servizi presso enti privati in qualità di DIPENDENTE** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione datore di lavoro	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Tempo det. / indet.	Orario sett.le	Figura prof.le	Causa risoluzione rapporto di lavoro

☐ di **aver effettuato le seguenti COLLABORAZIONI PROFESSIONALI presso enti privati** (in caso di insufficienza degli spazi, allegare fogli ulteriori)

Denominazione committente	Dal (gg/mm/aa)	Al (gg/mm/aa)	Monte ore settimanale	Figura prof.le	Causa risoluzione della collaborazione

9. ☐ di vantare il **curriculum vitae e professionale e gli altri titoli utili** come dichiarati nell'apposito Allegato C.V. datato e firmato, redatto secondo lo schema **Europass**;

10. ☐ di essere in regola con i crediti ECM;

11. ☐ di dare atto che le comunicazioni inerenti la selezione verranno effettuate **esclusivamente** al seguente **indirizzo P.E.C.:** _____
con impegno a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione successiva con raccomandata a.r. o pec;

12. di aver letto e di accettare incondizionatamente quanto riportato nell'avviso di ricerca e selezione ex determinazione 79/2020.

ALLEGATO A

ALLEGATI

OBBLIGATORI:

☐	Fotocopia documento d'identità in corso di validità
☐	Curriculum formativo e professionale datato e firmato in formato Europass
☐	Titoli ottenuti all'estero secondo quanto previsto al punto 6

FACOLTATIVI:

☐	documenti che dimostrano i lavori prestati in precedenza presso privati o l'attività di libera professione
☐	titoli ritenuti utili per consentire un'adeguata valutazione:

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa di cui all'avviso di ricerca e selezione ex art. 13 Reg. UE 2016/679 e acconsente al trattamento dei propri dati personali, nei limiti e con le modalità ivi specificate.

Si impegna inoltre a **comunicare tempestivamente eventuali variazioni successivamente occorse nei propri dati** sopra riportati ed **esonera l'Azienda da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità**.

L'Azienda non si assume alcuna responsabilità per errori, inesattezze o incompletezza dei dati indicati, che potranno comportare conseguenze negative a livello di valutazione e di attribuzione di punteggio.

Data _____ **Firma** _____

QUALORA LA PRESENTE DOMANDA NON VENISSE FIRMATA DAVANTI AL FUNZIONARIO ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, DOVRÀ ESSERE ALLEGATA COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ PERSONALE IN CORSO DI VALIDITÀ.

(**) Io sottoscritto _____ nella mia qualità di funzionario incaricato, attesto che la sottoscrizione del presente atto è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____, della cui identità mi sono personalmente accertato mediante:

☐ Patente; ☐ Carta d'Identità; ☐ Passaporto Documento:

n. _____ rilasciato da:_____

Luogo e data _____ IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____

(**): la presente autentica non è necessaria, qualora venga allegata copia fotostatica di valido documento di identità.