

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Allegato 1

Al Direttore Generale
Azienda ASL n. 1 Imperiese
Via Aurelia, 97
18038 BUSSANA DI SANREMO (IM)

...l...sottoscritt.....(COGNOME E NOME)
nat... a prov.il
residente in.....Via..... n.
CAP..... Tel.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al Concorso Pubblico per la copertura di:

.....
.....

A tal fine sotto **la propria responsabilità** ed ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, **per consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000 false attestazioni e dichiarazioni mendaci,**

DICHIARA:

- a) di essere cittadino(indicare la nazionalità);
- di essere (specificare il grado di parentela)..... nei confronti del/della sig./sig.racittadino/a del seguente Stato membro dell'U.E. e di essere titolare del permesso di soggiorno rilasciato da (specificare Autorità) in data.....con validità sino al..... ovvero di essere titolare del permesso di soggiorno per-

manente rilasciato da (specificare Autorità)in data.....
ta.....;

- di essere cittadino di Paese terzo non appartenente all’U.E. titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo rilasciato da (specificare Autorità).....in data.....con validità sino al.....o di essere titolare dello *status di rifugiato o di protezione sussidiaria* come da documento rilasciato da (specificare Autorità)in data.....;

b) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....

- in caso di mancata iscrizione o di cancellazione indicarne i motivi:
.....

c) di non aver riportato condanne penali

- in caso contrario indicare le condanne riportate:
.....

d) di essere in possesso dei requisiti specifici per accedere al concorso e precisamente:

- Diploma di Laurea:

Conseguito presso:

Data:Votazione:.....

- Specializzazione:

Conseguita presso:

Data:Votazione:.....

• Iscrizione all'Ordine:

Città di:

N° Ordine: data iscrizione:

e) indicare se ricorrono i requisiti di cui all'art. 68/99, artt. 3 c. 123 L n. 244/2007 e 1 c. 2 L n. 407/1998, ecc...

.....

.....

f) di essere per quanto riguarda gli obblighi militari nella seguente posizione.....;

g) di non aver prestato servizi presso le Pubbliche Amministrazioni;

• in caso contrario indicare le Pubbliche Amministrazioni dove si è prestato servizio indicando la causa di risoluzione del relativo rapporto di impiego (vedere art. 3, lettera h. del bando):

.....

.....

h) di sapere utilizzare le apparecchiature e le applicazioni informatiche più diffuse;

i) di conoscere la seguente lingua straniera indicata dal bando:

Inglese

Francese

j) di indicare come segue il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al presente concorso:

Via n.

Città CAP

Tel e-mail

k) di autorizzare, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, l'Amministrazione dell'ASL n. 1 Imperiese al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza, per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro.

Data

Firma autografa

Il candidato che sia in possesso di un titolo di preferenza o precedenza ai sensi del DPR n. 487/94 e/o ex articoli 3 comma 123 Legge n. 244/2007 e 1 comma 2 Legge n. 407/1998 deve dichiararlo nella domanda di partecipazione e deve, altresì, allegare tutta la documentazione provante tale status.

Documentazione da allegare alla domanda:

- ◆ curriculum formativo e professionale;
- ◆ elenco, in triplice copia, dei documenti presentati;
- ◆ fotocopia di un documento d'identità ovvero di riconoscimento, equipollente ai sensi dell'art. 35, c. 2, del D.P.R. 445/2000, in corso di validità.

Allegato 2

Struttura Sviluppo Risorse Umane
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 1 IMPERIESE
Via Aurelia, 97
18038 BUSSANA DI SANREMO (IM)

DICHIARAZIONE DEFINITIVAMENTE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 46 e 47 DPR 445/2000)

Io sottoscritto/a _____ nato/a _____
in _____ il _____
con residenza nel comune di _____ prov. _____
Via _____ n. _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO IN LUOGO DELLE RELATIVE CERTIFICAZIONI:

Io sottoscritto/a autorizzo, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Amministrazione dell'ASL al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza, per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro.

Letto, confermato e sottoscritto

Data, _____

IL/LA DICHIARANTE
(firma autografa per esteso e leggibile)

Allegare copia di un documento d'identità ovvero di riconoscimento, equipollente ai sensi dell'art. 35, c. 2, del D.P.R. 445/2000, in corso di validità.