

Al Direttore Generale
ASL RIETI

Il sottoscritto COGNOME..... NOME.....
nato a il
codice fiscale
residente in Prov. CAP
Via/Piazzan
Recapiti telefonici
E mailPEC.....

Indirizzo al quale inviare ogni comunicazione :

PEC.....oppure
MAIL.....oppure
VIA.....CITTA'.....

Preso visione del bando emesso dalla Azienda ASL di Rieti

C H I E D E

Di essere ammesso a partecipare alla selezione interna, per titoli e colloquio, per il passaggio di n. 32 unità di personale alla qualifica di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) – Cat. B, livello economico BS., indetto con deliberazione n...../DG del.....

A tal fine, consapevole delle pene previste dagli artt.75 e 76 del D.P.R. n.445/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti ai sensi degli artt.46 e 47 del suddetto D.P.R., dichiara:

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o della cittadinanza (1).....
..... **OPPURE** di essere in una delle condizioni di cui all'art.1) "Requisiti generali di ammissione" del bando e precisamente (2).....;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune (o Stato Estero) di
.... **OPPURE** di non essere iscritto nelle liste elettorale per il seguente motivo (3).....;

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
- di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

OPPURE

(4).....;

- di non essere stato licenziato da pubbliche amministrazioni ovvero dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
- di non aver riportato condanne che comportino l'interdizione dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;
- di aver effettuato il servizio militare di leva oppure servizio civile dal ovvero di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva
- di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione alla selezione interna:
 - di essere in possesso del seguente titolo di.....conseguito pressosito in Vian....., in data (Per il titolo di studio conseguito all'estero indicare gli estremi del riconoscimento);
 - di essere in servizio da almeno 3 (tre) anni presso la Asl di Rieti a tempo indeterminato nella qualifica di Ausiliario cat. A e Operatore tecnico addetto all'Assistenza cat. B dal.....al.....
 - di aver conseguito una valutazione positiva nell'ultimo triennio;
- di avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni- in tal caso specificare in maniera dettagliata indicando l'Azienda o Ente presso cui si è prestato servizio, la tipologia del rapporto di lavoro (dipendente a tempo indeterminato / determinato – contratto libero professionale con indicazione delle ore lavorate – collaborazione coordinata e continuativa ecc), l'esatto profilo professionale rivestito, le date iniziali e finali dei relativi periodi di attività, eventuali interruzioni (aspettativa senza retribuzione, sospensione cautelare, ecc).) **OPPURE** di non avere prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- di essere in possesso dei seguenti titoli che conferiscono diritto a preferenza a parità di punteggio, ai sensi del D.P.R. 487/1994, art. 5 e successive modificazioni ed integrazioni..... ;
- 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.
- si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo PEC sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento rispetto a ciò che è stato indicato nella domanda;
- di avere necessità del seguente ausilio per lo svolgimento del colloquio in relazione al proprio handicap
..... e dei seguenti tempi aggiuntivi; (5)
- indicare il numero dei figli
- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, si incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000 oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere e che l'Azienda provvederà alla trasmissione degli atti alle competenti autorità giudiziarie, ai collegi/ordini, alle Amministrazioni di appartenenza;
- di essere informato che la Commissione esaminatrice potrà provvedere a pubblicare il calendario della prova di esame sul sito web aziendale della ASL RIETI – sezione Concorsi - almeno 20 giorni prima della prova orale;

Allega:

- elenco datato e firmato di eventuali documenti e titoli presentati, numerati progressivamente in relazione al corrispondente titolo
- curriculum formativo e professionale datato e firmato, redatto in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR n.445/2000
- una fotocopia fronte retro di valido documento di identità

Data _____

Firma..... (6)

Note per la compilazione della domanda

- 1) *Specificare di quale 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) *In caso affermativo specificare le condanne riportate.*
- 5) *Indicare l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, per sostenere la prova scritta/pratica/orale, cui ha diritto ai sensi dell'art.20 della Legge 5.2.92, n.104 ed allegare documentazione sanitaria probante*
- 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 DPR 445/2000 e sotto la propria
personale responsabilità

DICHIARA

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

conseguita presso
voto in data
Per i titoli conseguiti all'Estero: Riconoscimento n.rilasciato da.....
.....il

Altro
conseguito presso
in data

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione):
Tipologia :
Dal (gg/mm/aaaa) al (gg/mm/aaaa)
Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina:
Tipologia del rapporto di lavoro.....
A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)
A tempo pieno / a tempo parziale:
Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN)
le condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

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

Pubblicazioni/abstract/poster/altro presentate (indicare se originale, copia conforme o altro):
Titolo:.....

Autori:.....
Rivista scientifica/altro.....
Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso
Ente Organizzatore
Data/e di svolgimento..... Ore docenza n.
Materia di
insegnamento:.....

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso
Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....
Data/e di svolgimento..... Ore complessive n.
Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti):

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

.....
.....
.....

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

.....
.....

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo 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.

Luogo e data

FIRMA.....