

FAC SIMILE DOMANDA*(da compilare in maniera leggibile, possibilmente a macchina o in stampatello e cancellare le parti che non interessano)*

**Al Direttore Generale dell'ESTAV Nord Ovest della Regione Toscana
Via Matteucci Galleria G.B. Gerace n. 14 - 56124 PISA**

OGGETTO: Selezione pubblica, per titoli e colloquio tecnico-motivazionale, per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di Collaboratore Professionale Sanitario – Personale della Riabilitazione – Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva (Categ. D liv. Iniziale).

Il sottoscritto _____ chiede di esser ammesso a partecipare alla pubblica selezione, per titoli e colloquio tecnico-motivazionale, per il conferimento di eventuali incarichi e/o supplenze nel profilo di **Collaboratore Professionale Sanitario – Personale della Riabilitazione – Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva (Categ. D liv. Iniziale)**, pubblicata sul **Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. ____ del _____**;

A tal fine dichiara, ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/2000, e consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR sopramenzionato:

- a) di essere nato a _____ il _____,
- b) di essere residente nel comune di _____ Prov. _____,
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____,
- d) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo _____),
- e) di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____);
- f) di essere in possesso della Laurea/Diploma _____ conseguito in data _____ presso _____;
- g) di aver ottenuto il riconoscimento in Italia del seguente/i titolo/i professionale/i, conseguito/i all'estero: _____ (indicazione del titolo), conseguito il _____ presso _____, riconosciuto in Italia in data _____ con il seguente provvedimento del Ministero della Salute: _____;
- h) di essere iscritto all'Albo Professionale della Provincia di _____ al n. _____ dal _____ (in caso di iscrizione in Albo di Paese dell'Unione Europea, indicare quale _____);
- i) di trovarsi nella seguente posizione per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soggetti nati entro il 1985): _____;
- j) di non aver mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ovvero:
 - o di aver prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni: _____;
 - o di non essere stato 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;
 - o di essere stato dispensato dall'impiego, per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile, con provvedimento in data _____, dalla seguente Pubblica Amministrazione (da allegare documentazione);
- k) di non essere in possesso di alcun titolo di preferenza di legge nella nomina (ovvero specificare i titoli).

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di aver preso visione di tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di selezione;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante 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
- **che ogni comunicazione relativa alla selezione dovrà essere inviata al seguente indirizzo:**

Comune _____ **Prov.** _____ **C.A.P.** _____
Via/Pza _____ **n.** _____
(telef. prefisso _____ **n.** _____ **altro eventuale recapito telef.** _____)

Il sottoscritto autorizza, infine, ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003, n° 196, l'Amministrazione dell'ESTAV Nord-Ovest della Regione Toscana al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell'ambito dello svolgimento del concorso, per le finalità espresse nell'apposito paragrafo inserito nel Bando sotto il titolo "Trattamento dei dati personali".

_____, _____

FIRMA DEL CANDIDATO

luogo

data

(da non autenticare)

Fac simile per eventuali dichiarazioni sostitutive di certificazione

(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)

Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____, e residente in _____ Via _____
n. _____, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso
di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto
segue: _____

Data _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

Fac simile per eventuali dichiarazioni sostitutive di atto notorio

(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)

Io sottoscritto _____, nato il _____ a _____, e residente in _____ Via _____
n. _____, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso
di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Data _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

*(Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in
alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di
validità)*