All. n. 1: Schema esemplificativo di domanda di ammissione al concorso:

Al Direttore Generale

Azienda Policlinico Umberto I

Viale del Policlinico, 155

00161 Roma

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, a n. 40 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n.\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti nell’ipotesi di dichiarazioni mendaci, secondo quanto prescritto dal D.P.R. n. 445/2000, di:

* essere nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* essere cittadino italiano (ovvero equivalente);
* avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se cittadinanza diversa da quella italiana);
* essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ovvero specificare il motivo della non iscrizione o della cancellazione dalle medesime);
* non aver riportato condanne penali (ovvero specificare le condanne riportate);
* godere dei diritti civili e politici (nel caso anche negli Stati di appartenenza e provenienza);
* essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_\_

con la seguente votazione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* essere in possesso (se il titolo di studio è conseguito all’estero) del decreto di equiparazione del predetto titolo di studio, emesso da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere regolarmente iscritto all’Albo del Collegio IPASVI della Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* aver diritto di riserva o preferenza a parità di punteggio della graduatoria di merito essendo in possesso dei seguenti titoli: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di aver prestato servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_ e di aver cessato il rapporto di pubblico impiego per le seguenti cause \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ovvero di non aver prestato servizio presso le pubbliche amministrazioni (*indicare una delle due condizioni*)
* non essere stato/a dispensato/a 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 interdetti da uffici pubblici in base a sentenza passata in giudicato;
* essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni relative all’incarico;
* avere necessità dei seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi, ai sensi dell’art. 20 della Legge n. 104/92:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare solo se necessario)
* esprimere il proprio assenso per le finalità inerenti la gestione del presente avviso, all’utilizzo dei dati personali forniti;
* eleggere il domicilio agli effetti dell’avviso in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_telefono cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

impegnandosi a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione all’Azienda Policlinico Umberto I – U.O.C. Amministrazione del Personale. Il sottoscritto/a è consapevole che l'Amministrazione non si assume alcuna responsabilità in caso di mancato o ritardato recapito di comunicazioni dirette ai candidati, da imputarsi ad omessa o tardiva segnalazione da parte degli stessi di variazione di indirizzo indicato sulla domanda.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza che, in caso di dichiarazione mendace, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere e che, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii, i dati dichiarati saranno trattati dall’Azienda per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro, dando, a tal fine, il proprio consenso al trattamento ove assumano la connotazione di dati sensibili. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle amministrazioni pubbliche direttamente interessate alla posizione giuridico – economica del sottoscritto.

Si allega alla presente:

1. curriculum formativo e professionale datato e firmato;
2. elenco, in carta semplice, datato e firmato, dei documenti e dei titoli presentati (numerati progressivamente in relazione al corrispondente documento);
3. fotocopia del documento di identità valido;
4. copia della ricevuta del bonifico di € 10,00 per la partecipazione al Concorso;
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma (non autenticata) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_