

**SCHEMA ESEMPLIFICATIVO DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER IL
CONFERIMENTO DELL'INCARICO DI DIRETTORE DELLA U.O.C. _____**

(Il presente fac-simile non è utilizzabile per la presentazione della domanda)

Al Direttore Generale
ASL Rieti
Via del Terminillo, 42
02100 Rieti

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso all'Avviso Pubblico, per l'attribuzione di incarico quinquennale di Direttore della U.O.C. _____, indetto da codesta Amministrazione con delibera n. _____ del _____.

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi e di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ Via _____ n. _____;
- c) di essere in possesso della cittadinanza _____; ⁽¹⁾
- d) codice fiscale _____;
- e) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; ⁽²⁾
- f) di essere in possesso della laurea in _____ conseguita in data _____ presso l'Istituto _____;
- g) di essere iscritto all'albo dell'ordine di _____ della Provincia di _____;
- h) di essere / non essere in possesso del diploma di specializzazione nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente (specificare disciplina) _____ conseguita in data _____ presso _____;
- i) di aver maturato un'anzianità di servizio di 7 anni, di cui 5 nella disciplina oggetto dell'avviso o in disciplina equipollente
- j) di aver maturato un'anzianità di servizio di 10 anni nella disciplina oggetto dell'avviso ⁽³⁾
- k) di essere /non essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale;
- l) di essere in possesso di altri titoli di studio _____
- m) di essere dipendente dell'Azienda _____ e di avere prestato servizio presso _____; ⁽⁴⁾
- n) non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento ovvero di non essere stato dichiarato decaduto da altro impiego presso una pubblica amministrazione ai sensi della normativa contrattuale, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile ai sensi dell'art. 127, 1° comma, lettera d) del D.P.R. n. 3 del 10.01.1957;
- o) non aver riportato condanne penali anche di primo grado, ancorché sia concessa la sospensione condizionale della pena, o nei cui confronti sia stata applicata la pena prevista dall'art. 444 del c.p. e non avere in corso procedimenti penali relativi a reati contro la pubblica amministrazione o che si riferiscano al profilo oggetto dell'avviso;
- p) di aderire/non aderire all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo;
- q) di avere/non avere diritto alla applicazione dell'art. 20 della legge 5.2.1992 n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; ⁽⁵⁾
- r) di possedere una adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per i cittadini degli altri paesi dell'Unione Europea);
- s) di essere stato informato che i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati presso una banca dati, sia automatizzata che cartacea, anche successivamente all'eventuale instaurazione del rapporto di lavoro per finalità aderenti alla gestione del rapporto medesimo nel rispetto di quanto previsto dal d. lgs. 196/2003 e del d.lgs. 101/2018;
- t) di aver preso visione del bando di avviso e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni contenute nello stesso.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Dott. _____

Via _____ n. _____

c.a.p. _____ città _____ Provincia _____

tel. _____ tel. cell. _____

e-mail _____

Data _____

firma estesa e leggibile ⁽⁶⁾

(ai sensi dell'art. 39 DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione)

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

- _____
- (1) Indicare cittadinanza italiana ovvero indicare le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;
 - (2) In caso positivo, specificare quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
 - (3) Dichiarazione da rendere in mancanza del diploma di specializzazione
 - (4) In caso affermativo, specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;
 - (5) Indicare l'ausilio necessario in relazione all'handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi;
 - (6) A pena di esclusione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 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 in possesso della Laurea in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____;
- Di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____;
- Di essere iscritto presso Albo/Ordine di _____ della Provincia di _____ dalla data _____ con il numero _____;
- Di essere in possesso dell'attestato di formazione manageriale _____ rilasciato da _____ il _____;
- Di _____;

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

che le allegate copie dei sottoelencati documenti, sono conformi agli originali in Suo possesso:

1. _____
—
2. _____
—
3. _____
—
4. _____
—
5. _____
—
6. _____
—

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- di Prestare / Aver prestato servizio alle dipendenze

- Indirizzo completo

- Con la qualifica di

- Nella disciplina di

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... ☐ a tutt'oggi ☐ Fine periodo/...../.....

☐ Tempo pieno; ☐ Tempo parziale (n. _____ ore settimanali)

- Denominazione (eventuale) conferimento incarico dirigenziale

“.....” dal..... al

☐ Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;

☐ Tempo determinato;

☐ A tempo unico;

☐ A tempo definito;

☐ Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);

☐ Collaborazione Coordinata e Continuativa;

☐ Borsa di Studio;

☐ Altro

☐ Eventuale aspettativa senza assegni dalal; dal al

Tutte le informazioni sopra elencate devono essere rese per ciascun servizio prestato presso la stessa / diversa Amministrazione Pubblica.

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile)