

Al Direttore Generale
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli e Oftalmico
Corso di Porta Nuova, 23
20121 Milano

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. di _____)
il _____ e residente in _____ (prov. di _____)
C.A.P. _____ Via _____ n. _____
telefono _____ cell. _____

C H I E D E

di poter partecipare all'avviso pubblico per la copertura, mediante incarichi ottomestrali, di posti di
Collaboratore Professionale Sanitario - Infermiere - cat. D.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per il caso di dichiara-
zione mendace e falsità in atti, dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana
 di essere (per i cittadini appartenenti a uno dei Paesi dell'Unione europea) – cittadino/a dello Stato di _____
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____ prov. _____
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
3. di non aver subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso
 di aver subito le seguenti condanne penali _____
 di aver i seguenti procedimenti penali in corso _____
4. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
_____ conseguito presso _____ il _____
_____ conseguito presso _____ il _____
5. di essere iscritto all'albo professionale della Provincia di _____ dal _____
al. n. _____
6. di aver prestato i seguenti servizi (**da descrivere dettagliatamente**) alle dipendenze di pubbliche
amministrazioni:
P.A. _____ periodo _____
posizione funzionale/qualifica _____ con rapporto di lavoro
a tempo pieno/part-time (percentuale lavorativa _____)
7. che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79
 che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 761/79. La misura della
riduzione del punteggio è pari a _____
8. di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
dal _____ al _____
per i seguenti motivi _____

9. di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione
10. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
11. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione _____
12. di appartenere a categorie con diritto a preferenze o precedenza ai sensi della normativa vigente: _____

13. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni:

COGNOME _____ NOME _____
Via/Piazza _____ n. _____ CAP. _____
Città _____ prov. _____ tel. _____

14. che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a _____ sono conformi agli originali, ai sensi dell'art. 19 del DPR 445/2000.

Data _____ Firma _____

NOTE: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate