

FAC-SIMILE DI DOMANDA PER LA DIRIGENZA ATP DA TRASCRIVERE IN CARTA SEMPLICE

SI RACCOMANDA LA COMPLETA COMPILAZIONE DI OGNI CAMPO SOTTO RIPORTATO E DI
CONTRASSEGNARE CON UNA CROCETTA IL RETTANGOLO RELATIVO ALL'IPOTESI CHE
RICORRE. EVENTUALI OMISSIONI O PARZIALI COMPILAZIONI POTRANNO DETERMINARE
L'ESCLUSIONE O L'AMMISSIONE CON RISERVA

Al Signor
Direttore Generale
Azienda Ospedaliera " Fatebenefratelli e Oftalmico"
Corso di Porta Nuova n. 23
20121 MILANO

Il/La sottoscritt _____

CHIEDE

di essere ammess__ a partecipare al _____

.....
A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali così come stabilito
dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di
formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA:

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RECAPITO CUI INDIRIZZARE LE COMUNICAZIONI RELATIVE AL PRESENTE CONCORSO:

via _____ n. _____

località _____ c.a.p. _____

comune _____ prov. _____ telefono _____ ;

=====

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO: _____

conseguito in data _____ voto _____

presso _____ ;

ABILITAZIONE ALLA PROFESSIONE DI _____

conseguita in data _____ voto _____

presso _____ ;

ISCRIZIONE, A TUTT'OGGI, ALL'ALBO DELL'ORDINE _____ PROVINCIA

_____ AL N. _____ A FAR TEMPO DAL

_____ ;

=====

per i titoli di studio stranieri, equipollente al seguente titolo di studio italiano: _____

_____ ai sensi del

decreto _____;

=====

- DI AVERE CITTADINANZA _____;
- DI ESSERE ISCRITTO NELLE LISTE ELETTORALI DEL COMUNE DI _____;
- oppure di non essere iscritto nelle liste per i seguenti motivi: _____;
- DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI;
- oppure, in alternativa, specificare le condanne penali riportate _____;
- DI ESSERE NELLA SEGUENTE POSIZIONE RIGUARDO AGLI OBBLIGHI MILITARI:
(rinvio; esente; assolto; in attesa di chiamata; altro) _____;
- 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 _____);
- DI AVER FRUITO DEI SEGUENTI PERIODI DI ASPETTATIVA SENZA ASSEGNI:
DAL _____ AL _____ PER I SEGUENTI MOTIVI: _____;
- CHE PER I SUCCITATI SERVIZI NON RICORRONO LE CONDIZIONI DI CUI ALL'ART. 46 DEL D.P.R. 761/1979;
- oppure, in alternativa, che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art.46 del D.P.R. 761/1979; la misura di riduzione del punteggio è pari a _____;
- DI NON ESSERE STATO DESTITUITO O DISPENSATO OVVERO LICENZIATO DA UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;
- oppure, in alternativa, specificare le cause di risoluzione in caso di destituzione o dispensa _____;
- DI NON ESSERE PORTATORE DI HANDICAP;
- oppure, specificare di essere portatore di handicap e di avere necessità del seguente ausilio o tempi aggiuntivi _____;
- DI AVERE DIRITTO ALLE SEGUENTI RISERVE / PRECEDENZE / PREFERENZE _____;
- _____;
- DI CONOSCERE ED ACCETTARE, SENZA RISERVE, TUTTE LE PRESCRIZIONI E LE PRECISAZIONI DEL BANDO DEL CONCORSO IN ARGOMENTO;

=====

per i cittadini di Paese dell'Unione Europea oppure di Paese non comunitario:

- DI GODERE DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI NELLO STATO DI APPARTENENZA;
- oppure (specificare il motivo del mancato godimento) _____
_____;
- DI AVERE ADEGUATA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA

=====

per i cittadini di Paese non comunitario:

- di essere in possesso di regolare carta/permesso di soggiorno rilasciato da:
_____ il _____, valido sino al _____
_____;
- di essere in possesso di passaporto rilasciato da _____
_____ il _____, valido sino al _____;
- oppure, in alternativa al passaporto, di essere in possesso del seguente documento equipollente _____ rilasciato da _____ il _____, valido sino al _____.

=====

Il sottoscritto dichiara infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per cui autorizzo il trattamento.

Luogo e data _____ Firma _____
(non autenticata)

Allegare obbligatoriamente una fotocopia (fronte/retro) non autenticata di un documento di identità in corso di validità.