

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL PUBBLICO CONCORSO  
E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**  
(artt. 46 – 47 – 48 del D.P.R. nr. 445 del 28/12/2000)

Al Direttore U.O.C. Gestione Risorse Umane  
Azienda Ospedaliera "Bolognini"  
Via Paderno, 21 - 24068 SERIATE

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(data) (luogo) (provincia)  
residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
(luogo)  
in \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_  
(indirizzo: Via – P.za – Vicolo)

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico concorso - per titoli ed esami - per la copertura di **nr. \_\_\_\_ posti** di \_\_\_\_\_ **con funzioni di coordinamento** – **Categoria Ds** – indetto dall'Amministrazione con scadenza in data \_\_\_\_\_.-

**Consapevole delle pene previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/00 per mendaci dichiarazioni e falsità in atti e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda Ospedaliera ai sensi del medesimo D.P.R.**

**Dichiara**

**BARRARE LE VOCI CHE INTERESSANO**

- 1) ☐ di essere in possesso della cittadinanza italiana,  
(ovvero di avere la cittadinanza in uno degli Stati Membri dell'Unione Europea);
- 2) ☐ di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;  
☐ di non essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_  
(indicare il motivo \_\_\_\_\_);
- 3) ☐ di **non** aver riportato condanne penali;  
☐ di aver riportato condanne penali \_\_\_\_\_  
(in caso affermativo indicare le condanne penali riportate);
- 4) **di essere in possesso del seguente titolo:**  
☐ titolo abilitante alla professione di \_\_\_\_\_;  
☐ **master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento**  
☐ **oppure:** Certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica  
\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_  
(gg/mm/aa) con votazione \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
(Denominazione Istituto)  
sito in \_\_\_\_\_;  
(indirizzo completo) (c.a.p.) (provincia);

- 5) ☐ di possedere **un'esperienza professionale** complessiva nella categoria D) – Profilo \_\_\_\_\_, compreso il livello economico Ds di tre anni, effettuata in Enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- 6) ☐ di essere iscritto/a all'ordine/albo Professionale degli \_\_\_\_\_ della Provincia di \_\_\_\_\_  
(indirizzo completo - c.a.p. - provincia)  
con il nr. \_\_\_\_\_ a decorrere dal (gg.ms.aa) \_\_\_\_\_;
- 7) ☐ di essere nei riguardi del *servizio militare di leva*:  
☐ dispensato; ☐ riformato;  
☐ con servizio svolto in qualità di \_\_\_\_\_  
dal (gg./mm./aa.) \_\_\_\_\_ al (gg./mm./aa.) \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- 8) di aver diritto/ di non aver diritto alla riserva prevista dall'art. 1014 del D. Lgs. 15/03/2010 nr. 66 a favore dei militari delle tre Forze armate, congedati senza demerito dalla ferma triennale o quinquennale \_\_\_\_\_;
- 9) ☐ di avere svolto Servizio Civile Volontario presso:  
\_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_  
(denominazione Ente) (indirizzo completo - c.a.p. - provincia)  
dal \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa) al \_\_\_\_\_ (gg/mm/aa) all'interno del  
progetto \_\_\_\_\_  
(denominazione progetto)
- 10) di aver diritto alla riserva prevista dall'art. 24 comma 1 del D. Lgs. 27/10/09 n. 150 in quanto dipendente di Ruolo dell'Azienda Ospedaliera Bolognini di Seriate in qualità di \_\_\_\_\_;
- 11) ☐ di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni  
☐ di aver prestato servizio – **a rapporto di dipendenza** – c/o Pubbliche Amministrazioni come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;
- 12) ☐ di essere attualmente in servizio a rapporto di dipendenza c/o la Pubblica Amministrazione:  
Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_  
(Denominazione Ente)  
sito in \_\_\_\_\_  
(indirizzo completo - c.a.p. - provincia)  
Posizione Funzionale e **Profilo** \_\_\_\_\_  
dal gg. \_\_\_\_ mese \_\_\_\_ anno \_\_\_\_ al gg. \_\_\_\_ mese \_\_\_\_ anno \_\_\_\_  
con rapporto di lavoro ☐ a tempo indeterminato ☐ a tempo determinato  
☐ a tempo pieno ☐ a part-time al \_\_\_\_ %  
CCNL applicato dall'Ente \_\_\_\_\_;
- 13) ☐ dichiara inoltre che, in riferimento ai servizi di cui sopra non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12/79 nr. 761;
- 14) ☐ di non essere incorso/a nella destituzione, dispensa o decadenza da precedenti impieghi presso Pubbliche Amministrazioni;
- 15) ☐ di aver prestato/ di essere in servizio presso **Strutture Private – Accreditate/ Convenzionate con SSN** come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;  
☐ di aver prestato/ di essere in servizio presso **Strutture Private** come da certificazione allegata e/o autodichiarazione resa secondo le indicazioni previste nel bando;

- 16) ☐ di indicare i titoli di riserva, preferenza e precedenza ai fini dell'applicazione dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 e dell'art. 2 punto 9) della Legge nr. 191/98 \_\_\_\_\_;
- 17) di indicare l'eventuale appartenenza a categorie protette ai sensi della vigente normativa statale (*il candidato portatore di handicap dovrà specificare, in relazione al proprio handicap, l'ausilio necessario in sede di prova concorsuale, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi*) \_\_\_\_\_;
- 18) ☐ che la documentazione, **come descritta nell'elenco**, allegata alla presente domanda, è copia conforme all'originale conservata presso il/la sottoscritto/a (*in tal caso deve essere allegata fotocopia semplice del documento di identità, se l'istanza non è firmata davanti al dipendente addetto*);
- 19) ☐ altro: \_\_\_\_\_;
- 20) ☐ di indicare, altresì, come segue il domicilio presso il quale deve essere data ogni comunicazione relativa al presente concorso: \_\_\_\_\_;

La/Il sottoscritto/a dichiara inoltre di accettare, senza riserve, le condizioni contenute nel bando, le norme regolamentari in vigore in Codesta Azienda nonché le disposizioni che disciplinano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti dell'Azienda stessa.

Individua, inoltre, la **lingua** \_\_\_\_\_ tra quelle previste nel bando di concorso, la quale sarà oggetto di prova orale.

Il sottoscritto/a esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche di quelli c. d. "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui al D. Lgs 196/03.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma non autenticata)  
(se la presente istanza non è sottoscritta davanti al dipendente addetto deve essere allegata la fotocopia del documento di identità in forma semplice)

Informativa ai sensi del D. Lgs 196/03: i dati acquisiti sono utilizzati dall'Azienda Ospedaliera di Seriate esclusivamente per le finalità connesse all'istanza dell'interessato, al quale competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs medesimo (correzione, integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco).

*N.B.: Per consentire la corretta valutazione dei titoli è assolutamente necessario che l'autocertificazione contenga tutti gli elementi relativi a modalità e tempi dell'attività espletata che verrebbero indicati se il documento fosse rilasciato dall'ente competente.*