

Fac – simile della domanda (in carta semplice)

A.S.L. n. 8
All'Ufficio Concorsi
Via Ospedale, 13
10022 CARMAGNOLA (TO)

Il sottoscritto (cognome e nome, le donne coniugate dovranno indicare il cognome da nubili), nato a(provincia di) il, residente in (provincia) via, n., chiede di essere ammesso a concorso/avviso a presso questa Azienda Sanitaria Locale n. 8.

Dichiara sotto la propria responsabilità che:

- è in possesso della cittadinanza italiana o equivalente;
- è iscritto nelle liste elettorali del Comune di (in caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi);
- ha o non ha riportato le seguenti condanne penali:
- di essere coniugato/non coniugato, con numero figli a carico;
- è in possesso dei seguenti titoli di studio
- ha prestato i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni : (indicare le eventuali cause di cessazione di precedenti rapporti di pubblico impiego) ovvero: non ha mai prestato servizio presso pubbliche amministrazioni;
- è in possesso dei requisiti specifici di ammissione previsti dal presente bando;
- di scegliere di effettuare la prova orale di lingua straniera (scelta tra il francese e l'inglese)
- ha diritto alla precedenza o alla preferenza a parità di merito, ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. 487/1994, in quanto appartenente alla seguente categoria: (omettere tale dichiarazione in caso di non appartenenza ad alcuna categoria);
- di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi della legge 31/12/1996, n. 675, finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura;
- desidera ricevere ogni comunicazione relativa al presente bando al seguente indirizzo: (cognome e nome, indirizzo città, c.a.p., prefisso e numero telefonico).

Data

Firma

(Il presente allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengano prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge, per quanto riguarda gli stati fatti e qualità personali.)

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi del d.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Qualora dal controllo di cui all'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000 emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Il/La sottoscritt..... nat... a il consapevole delle sanzioni sopra richiamate dichiara:

- di essere in possesso del titolo di studio: conseguito il presso.....;
- di essere in possesso della specializzazione in : della durata di anni conseguita il presso(indicare se conseguita ai sensi del d. leg.vo n. 257/1991);
- di essere iscritto all'Ordine dei Medici/Albo Professionale di
- di aver svolto il servizio militare con la qualifica di presso..... nel periodo

Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.

Data

Firma per esteso.....

(Il presente allegato è da utilizzare nel caso in cui non vengano prodotti documenti originali o autenticati ai sensi di legge.)

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del d.P.R. n. 445 del 28/12/2000.

Il/La sottoscritt..... nat... a il consapevole delle sanzioni sopra richiamate dichiara:

Data

Firma per esteso

La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà può essere sottoscritta personalmente dall'interessato dinanzi al funzionario competente a ricevere la documentazione oppure se, spedita o consegnata da terzi, deve essere allegata fotocopia semplice di documento di identità personale del sottoscrittore.

N.B. Al fine di accelerare il procedimento, gli interessati sono invitati ad allegare alle predette dichiarazioni una copia fotostatica, ancorché non autenticata, dei certificati oggetto delle dichiarazioni.

In riferimento al **servizio prestato**, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (unica alternativa al certificato di servizio) allegata o contestuale alla domanda, deve contenere l'esatta denominazione dell'Ente presso il quale il servizio è stato prestato, la qualifica, il tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/tempo definito/part-time), le date di inizio e di conclusione del servizio prestato nonché le eventuali interruzioni (aspettativa senza assegni, sospensione cautelare, ecc.) e quant'altro necessario per valutare il servizio stesso. Anche nel caso di autocertificazione di periodi di attività svolta in qualità di **borsista**, di **docente**, di **incarichi libero-professionali**, ecc. occorre indicare con precisione tutti gli elementi indispensabili alla valutazione (tipologia dell'attività, periodo e sede di svolgimento della stessa).

Per quanto concerne i **corsi di aggiornamento** indicare anche se con o senza esame finale, o con E.C.M.

Le **pubblicazioni** debbono essere edite a stampa.

Possono tuttavia essere presentate in fotocopia ed autenticate dal candidato, ai sensi dell'art. 19 del d.P.R. n. 445/2000, purchè il medesimo attesti, mediante dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa con le modalità sopra indicate, che le copie dei lavori specificamente richiamati nell'autocertificazione sono conformi agli originali.

Deve essere attestato se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del d.P.R. n. 761 del 20/12/1979; devono essere altresì indicate eventuali aspettative concesse.

Le dichiarazioni di cui sopra hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono.