

**FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CONCORSO**

All'Amministrazione  
AltaVita-Istituzioni Riunite di Assistenza-I.R.A.  
Piazza Mazzini 14  
35137 P A D O V A

Il sottoscritto, \_\_\_\_\_ (riportare cognome e nome completi), nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso al concorso pubblico, per la copertura di n. 1 posto di "Medico" (cat. D CCNL Funzioni locali) bandito con determina n. 366 del 24/09/2018.

Allo scopo, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. 445/2000, nel caso di dichiarazione mendace, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARA**

- a) di chiamarsi \_\_\_\_\_ (cognome e nome completi);  
b) di essere nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_;  
c) di risiedere a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_;  
d) di essere cittadino italiano;  
oppure  
(se cittadino di Paese appartenente all'Unione Europea): di essere cittadino \_\_\_\_\_, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;  
oppure,  
(se cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea) specificare una delle seguenti circostanze:  
- di essere cittadino \_\_\_\_\_ e titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente e di essere familiare, come da stato di famiglia, di cittadino di Paese dell'Unione Europea;  
- di essere cittadino \_\_\_\_\_ e titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;  
- di essere cittadino \_\_\_\_\_ e titolare dello status di rifugiato;  
- di essere cittadino \_\_\_\_\_ e titolare dello status di protezione sussidiaria;  
ed inoltre di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;  
e) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
f) di essere in possesso del diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
oppure  
di essere in possesso del diploma della Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale, ai sensi del D. L.vo 17/08/1999 n. 368, come modificato dal D. L.vo 08/07/2003 n. 277 conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
g) di essere in possesso di abilitazione all'esercizio della professione medico-chirurgica;  
h) di essere iscritto all'Albo dell'Ordine dei medici di \_\_\_\_\_ con iscrizione n. \_\_\_\_\_;  
i) di essere iscritto nelle liste elettorali politiche del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero specificare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle stesse; per i cittadini stranieri indicare il Comune o la sede dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto);  
l) di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);  
m) di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);  
n) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione e di non essere stato dichiarato decaduto per aver conseguito l'impiego mediante produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;  
o) di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;  
p) di essere incondizionatamente idoneo dal punto di vista psico-fisico all'espletamento delle mansioni del posto da ricoprire, fatto salvo l'accertamento del Medico competente a sensi del D. L.vo 81/2008 e successive modifiche;  
q) di essere nella posizione di \_\_\_\_\_ per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso

maschile obbligati);

r) di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (in mancanza di dichiarazione si intende l'assenza di servizi presso P.A.): dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ tipo rapporto (pieno/parziale n. ore \_\_\_\_\_) categoria \_\_\_\_\_ cessando per \_\_\_\_\_;

s) di avere/di non avere titolo di preferenza o precedenza (ad esclusione di quello dell'età), a'sensi dell'art. 5 del D.P.R. 487/94 \_\_\_\_\_ (riportare la casistica corretta ed il titolo della eventuale preferenza o precedenza);

t) di essere portatore di handicap a'sensi della L. 104/92; di avere necessità, per sostenere gli esami, dei seguenti ausili e tempi aggiuntivi a'sensi dell'art. 20 della legge richiamata \_\_\_\_\_ (se ricorre il caso);

u) l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate le eventuali comunicazioni relative al concorso è il seguente \_\_\_\_\_ nr. tel \_\_\_\_\_ (se diverso dalla residenza);

v) di essere in possesso dei seguenti titoli previsti dal Bando sotto la voce "documentazione facoltativa" \_\_\_\_\_ (se ricorre il caso);

#### ED ALLEGA

- ricevuta del versamento di € 15,00 a titolo di rimborso spese concorso;

- fotocopia non autenticata di valido documento di identità;

- i seguenti titoli previsti dal Bando sotto la voce "documentazione facoltativa" \_\_\_\_\_ (se ricorre il caso con le modalità ivi indicate).

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_