##### FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE A PUBBLICA SELEZIONE

 All'Amministrazione di

 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 alla selezione pubblica per la stipula di contratti a tempo determinato di “Medico” con conferimento di Posizione Organizzativa per Alta Professionalità (cat. D CCNL Funzioni locali),indetto da codesta Amministrazione con determina n. 281 del 08.09.2021. 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

1. di chiamarsi\_\_\_\_(cognome e nome completi);
2. di essere nato il\_\_ a \_ prov di\_\_;
3. di avere il seguente codice fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. di risiedere a\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_n.\_\_ nr. tel\_\_\_\_;
5. di essere cittadino italiano;

ovvero:

* di essere cittadino dello Stato\_\_\_\_appartenente all’Unione Europea e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o provenienza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

ovvero:

* di essere cittadino dello Stato\_\_\_\_\_non appartenente all’Unione Europea, in possesso di uno dei seguenti requisiti:
* di essere familiare, come da stato di famiglia, di un cittadino di Stato dell’Unione Europea ed essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
* essere titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo;
* essere titolare dello status di rifugiato;
* essere titolare dello status di protezione sussidiaria;

e, inoltre, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

1. di essere in possesso di laurea in Medicina e chirurgia conseguita il\_\_\_presso\_\_\_;
2. di essere in possesso di abilitazione all’esercizio della professione medica;
3. di essere iscritto all’Albo dell’Ordine dei medici di\_\_\_\_\_nr. iscrizione\_\_\_\_;
4. di essere 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. Lgs. 81/2008 e successive modifiche;
5. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di\_\_\_\_\_ (ovvero specificare i motivi della non iscrizione o cancellazione dalle stesse; per i cittadini non italiani indicare il Comune o la sede dello Stato di appartenenza in cui esercitano il diritto di voto);
6. di non aver subito condanne penali (ovvero specificare le condanne subite precisando inoltre se fossero intervenuti amnistia indulto condono o perdono giudiziale);
7. di non avere procedimenti penali in corso (ovvero specificare i procedimenti penali in corso);
8. 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;
9. di non essere stato licenziato da precedenti rapporti di lavoro presso pubbliche amministrazioni per giusta causa o giustificato motivo soggettivo;
10. di essere nella posizione di\_\_\_per quanto riguarda gli obblighi militari (per i soli candidati di sesso maschile obbligati);
11. di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni (in mancanza di dichiarazione si intende l’assenza di servizi presso la P.A.):

dal\_\_\_al\_\_\_ Ente\_\_\_in qualità di\_\_\_\_tipo rapporto (tempo determinato/indeterminato, pieno/parziale n. ore\_\_\_) CCNL\_\_\_\_\_\_\_categoria\_\_\_ cessando per\_\_\_;

1. di avere il seguente titolo di preferenza o precedenza (ad esclusione di quello dell’età), a’sensi dell’art. 5 del D.P.R. 487/94\_\_\_\_\_\_\_(se ricorre il caso);
2. 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);
3. l'indirizzo presso il quale dovranno essere inviate eventuali comunicazioni relative alla selezione è il seguente\_\_\_\_\_\_\_(in mancanza eventuali comunicazioni saranno inviate all’indirizzo di residenza);
4. di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

ALLEGA INOLTRE

* fotocopia non autenticata di valido documento di identità;
* ricevuta del versamento di € 10,00 a titolo di contributo per selezione.

data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_