

IL/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____

domicilio presso il quale deve essere fatta all'aspirante ogni necessaria comunicazione:

c/o _____ - Via _____ n. _____

città _____ Prov. _____ cap. _____

indirizzo mail: _____ indirizzo mail PEC: _____

telefono/cellulare _____

CHIEDE

di partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura a tempo indeterminato di n. 5 posti di "COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – TERAPISTA OCCUPAZIONALE – CATEGORIA D" INDETTO IN FORMA CONGIUNTA TRA L'AZIENDA USL di REGGIO EMILIA, L'AZIENDA USL DI PIACENZA, L'AZIENDA USL DI PARMA, L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI PARMA, L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:

DICHIARA

1. Di concorrere per:

- L'Azienda USL di Reggio Emilia
- L'Azienda USL di Piacenza
- L'Azienda USL di Parma
- L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
- L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

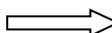
**SI RICORDA CHE IL CANDIDATO DEVE ESPRIMERE UNA SOLA SCELTA,
PENA L'ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA CONCORSUALE**

2. riguardo la cittadinanza:

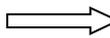
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:
 - Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. _____
 - Cittadinanza del seguente Stato _____ e possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 38 – comma 1 e comma 3 bis del DLGS 165/01 e s.m. : _____

SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza
- di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica
- di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

segue 

3. riguardo l'iscrizione nelle liste elettorali:
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
4. riguardo le condanne penali
- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di avere riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso: _____
- _____
- (specificare nr. della legge e art. violati ed il Tribunale competente)
5. riguardo agli obblighi militari di essere nella seguente posizione: _____
(solo per i concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)
6. riguardo i servizi prestati:
- di non aver prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni
- di aver prestato (o di prestare) servizio con rapporto d'impiego presso Pubbliche Amministrazioni e di non essere stato/a destituito/a, dispensato/a o licenziato/a dalle Pubbliche Amministrazioni
7. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
- a) Diploma di Laurea Triennale in Terapia Occupazionale conseguita il _____
presso l' Università degli Studi di _____
ovvero
- Diploma Universitario di Terapista Occupazionale conseguito il _____
presso la Università di _____
ovvero
- Diploma/attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente, ai sensi delle disposizioni vigenti, al diploma universitario ai fini dell'esercizio dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici uffici (D.M. 27/07/2000) conseguito in data. _____
presso _____
- b) Di essere iscritto all' Albo della professione sanitaria di Terapista Occupazionale presso l' Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione della provincia di _____ dal _____
Ovvero
- di aver presentato in data _____ domanda di iscrizione all'albo della professione sanitaria di Terapista Occupazionale dell' Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione della provincia di _____ ma di non essere ancora in possesso del requisito di iscrizione

segue 

8. eventuali titoli di precedenza nella nomina: _____
(ex artt. 1014 commi 3 e 4 e art. 678 comma 9 del D. Lgs. 66/2010 oppure ex art. 7 e art. 8 commi 1 e 2 della L. 68/99)
9. eventuali titoli di preferenza nella nomina a parità di punteggio ai sensi dell'art. 5 D.P.R. 09.05.1994 n. 487:

10. eventuali ausili necessari per l'espletamento delle prove di esame in relazione ad un'eventuale situazione di handicap, nonché la possibile necessità di tempi aggiuntivi ai sensi dell'art. 20 della Legge n. 104 del 05/02/1992: _____
(è necessario allegare certificazione medica rilasciata da struttura sanitaria abilitata dalla quale si evinca il tipo di ausilio e/o la tempistica aggiuntiva)
11. di essere a conoscenza che tutti i dati personali di cui l'Amministrazione sia venuta in possesso in occasione dell'espletamento della presente procedura verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 30/6/2003, n. 196 nonché del Regolamento Europeo n. 679/2016; la presentazione della domanda implica il consenso al trattamento dei propri dati personali, compreso i dati sensibili, a cura del personale assegnato all'ufficio preposto alla conservazione delle domande ed all'utilizzo delle stesse per lo svolgimento della procedura

Data _____

Firma _____

(la domanda deve essere sottoscritta dal candidato, pena nullità della stessa)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto / a _____

nato / a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

DICHIARA:

➤ di prestare / avere prestato servizio presso l'Azienda _____

(indicare l'esatta denominazione dell'Ente/Azienda / Datore di lavoro presso cui l'attività è stata prestata, con indirizzo completo, con indicazione se pubblica, privata o accreditata con Servizio Sanitario Nazionale)

➤ in qualità di _____

(indicare esattamente la qualifica)

➤ a tempo indeterminato, a tempo determinato, con contratto di lavoro stipulato con agenzia interinale
_____ *(indicare la denominazione dell'agenzia)*

contratto libero prof.le, borsista, volontario, ricercatore,

altro: _____

(indicare la tipologia del rapporto di lavoro)

➤ con impegno orario settimanale di ore _____ *indicare l'impegno orario settimanale*

➤ dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

indicare esattamente la data di inizio e di conclusione dell'attività (gg/mm/aa) indicando eventuali interruzioni (aspettative senza assegni, sospensioni cautelari ecc.)

Località e data _____

(firma del dichiarante)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il / la sottoscritto / a _____

nato / a a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che , inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.L.vo 196/03* e

DICHIARA:

che i seguenti titoli allegati alla presente dichiarazione in fotocopia semplice, numerate progressivamente dal n. ____ al n. ____ sono conformi agli originali in possesso del/ della sottoscritto/a:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)
- 10)

Località e data _____

(firma del dichiarante)