

Fac simile domanda Allegato A

AI DIRETTORE

GENERALE dell'Azienda Sanitaria Provinciale

**concorsi@pec.asppalermo.org**

Compilare esclusivamente mediante pc o stampatello

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

(indirizzo: Via – P.za – Vicolo)

recapito al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al

presente concorso è il seguente:

VIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

EMAIL PEC \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di essere ammesso/a partecipare al concorso interno per titoli ed esami, riservato al personale di ruolo inquadrato nel profilo di \_\_\_\_\_, per la copertura tramite progressione verticale di posti n. \_\_\_\_\_ di Autista di Ambulanza **Bs** (a), indetto da codesta Azienda, come da bando pubblicato sul sito internet aziendale in data \_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e che la presente dichiarazione è soggetta al controllo dell'Azienda Sanitaria ai sensi del medesimo D.P.R. n.

445/2000.

Dichiara

- 01) di essere nato a .....(provincia di .....) il .....
- 02) di essere in possesso della Cittadinanza Italiana ( ovvero, precisare il requisito sostitutivo come da bando ) ( b);
- 03) di essere residente in Via.....n. ....cap. ....;
- 04) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ..... ( ovvero precisare il motivo di non iscrizione);
- 05) di avere riportato eventuali condanne penali (specificare per quale reato) ovvero di non avere riportato condanne penali anche con sentenza non passata in giudicato, sia per i reati previsti nel Capo I del titolo II del libro secondo del codice penale ( rendere la dichiarazione che interessa), sia per ogni altro tipo di reato;
- 06) di non avere procedimenti penali in corso ovvero di avere procedimenti penali pendenti specificando in quest'ultimo caso indicare la tipologia del reato onde poter mettere in condizione l'azienda sulla possibilità di assunzione ( rendere fra le due dichiarazioni quella che interessa);
- 07) di essere in possesso del seguente titolo di studio.....  
conseguito nell'anno scolastico/accademico.....presso ..... di .....
- 08) di essere attualmente in servizio presso questa Azienda con il profilo professionale di Operatore Tecnico Autista categ B , e di avere una anzianità di servizio nel suddetto profilo pari o superiore a cinque anni ;
- 10) di essere in possesso dell'idoneità fisica alle mansioni specifiche del posto da ricoprire;
- 11 ) che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente:  
..... (solo per i candidati di sesso maschile);
- 12) di essere dipendente di ruolo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo con il profilo professionale di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_
- 13 )di avere prestato servizio, con rapporto di pubblico impiego, presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni, così come espressamente attestato e specificato nell'allegato modello "C"(d);

14 ) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza e/o precedenza di cui all'art. 5 del DPR n. 487/94: .....; Coloro che intendono avvalersi dei suddetti titoli dovranno farne espressa dichiarazione nella domanda di partecipazione al concorso, pena esclusione dal relativo beneficio

15 ) di essere disposto a prestare la propria attività presso la sede che sarà assegnata dall'Azienda e di accettare le condizioni previste in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie dalla vigente normativa, incluse quelle concernenti divieti o limitazioni al libero esercizio della professione e di accettare le condizioni previste dal presente bando di concorso;

17 ) di autorizzare codesta azienda al trattamento dei propri dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/ 2003 e s.m.i., finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della presente procedura.

Il sottoscritto allega:

- n° .....(g) documenti ( in autocertificazione o fotocopia autocertificata);
- elenco numerato con la specifica dei documenti presentati datato e firmato;
- curriculum formativo e professionale redatto in carta semplice datato e firmato;
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità;

Luogo e data

Con Osservanza

\_\_\_\_\_

( firma per esteso)

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità).

Note:

(a) indicare il profilo professionale per il quale s'intenda concorrere;

(b) i cittadini non italiani debbono dichiarare, altresì, di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi del mancato godimento, nonché, di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

(c) se richiesto per l'esercizio professionale;

(d) indicare eventuali cause di risoluzione di rapporti di impiego presso Pubbliche Amministrazioni;

(g) il numero complessivo dei documenti presentati.

**ATTENZIONE IL PRESENTE SCHEMA DI DOMANDA DOVRA ESSERE COMPLETATO  
CON TUTTE LE ALTRE EVENTUALI DICHIARAZIONI PREVISTE DAL BANDO AL  
QUALE SI RINVIA**

Allegato “ B”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 445/00)

( Da rendere nei casi tassativamente indicati nell’art. 46 del DPR n. 445/00, ad

esempio: stato di famiglia, iscrizione all’albo professionale, possesso del titolo di

studio, di specializzazione, di abilitazione, etc.)

Il sottoscritto.....nato a .....il ..... e residente a .....Via  
.....n.....sotto la propria responsabilità e

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come  
stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non  
veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al  
provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

.....  
.....

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel  
rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data

Firma per esteso e leggibile del dichiarante

-----

(Allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

Allegato “ C”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(art. 47 del D.P.R. n. 445/00)

(Inerente tutti gli stati, fatti e qualità personali non espressamente indicati nell’art. 46 del DPR n. 445/00- ad esempio: borse di studio, attività di servizio, attività di docenza, partecipazione corsi di formazione, di aggiornamento, convegni, etc.)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a ..... il.....

e residente in..... via .....

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall’art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di talune delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

.....  
.....

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/ 2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo e data

Firma per esteso e leggibile del dichiarante

( da allegare documento di riconoscimento in corso di validità)

Allegato “ D”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

(art. 19 e art. 47 del D.P.R. 445/00)

Il/la sottoscritto/a .....nato/a il ..... a ..... e residente in.....

via ....., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e della conseguente possibile decadenza dai benefici, dichiara la conformità all'originale dei seguenti documenti, in suo possesso:.....  
(elencare i documenti)

.....  
.....

\_\_L\_\_ sottoscritt\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 per gli adempimenti connessi alla presente procedura concorsuale.

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma per esteso e leggibile del dichiarante

( Da allegare copia documento di riconoscimento in corso di validità)

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il sottoscritto ....., nato a ....., prov.

..... il....., e residente in ....., prov....., Via

.....N....., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, in qualità di partecipante al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. \_\_\_ post \_\_\_ di .....( indicare il profilo professionale cui si intende concorrere), indetto giusta deliberazione n.....del.....dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo con sede legale in Via G. Cusmano, 24 Palermo;

AUTORIZZA

L’Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo alla pubblicazione dei verbali e degli esiti della valutazione della Commissione esaminatrice esonerando la stessa da qualsiasi responsabilità.

Luogo e data

Firma ( Leggibile)

( Si allega alla presente dichiarazione fotocopia valido documento d’identità)

