

(Compilare in stampatello)

All'ARTA Abruzzo
Area Amministrativa
Viale G. Marconi, 178
65127 PESCARA

Il/la sottoscritt_.....
(cognome) (nome)

CODICE FISCALE

CHIEDE

di essere ammess_ a partecipare al Concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di **Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico**, a tempo indeterminato, part-time al 50% (18 ore), cat. D – fascia economica iniziale, CCNL comparto Sanità.

A tal fine, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, sotto la propria responsabilità dichiara (**compilare adeguatamente gli spazi tratteggiati e barrare le opzioni contrassegnate con quadratino**):

1) di essere nat_ a Prov. il
2) di essere residente nel Comune di Prov.
.....CAP..... Via..... n.
Tel n. Cellulare

3) di possedere la cittadinanza:

- italiana
- di uno dei Paesi dell'Unione Europea:

ovvero

- di possedere il titolo di equiparazione

4) di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana e di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza;

5) di essere iscritt_ nelle liste elettorali del Comune di Prov.

ovvero

di non essere iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi:

.....

6) di non aver riportato condanne penali e/o di avere procedimenti penali pendenti;

ovvero

di avere riportato le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti

7) di non essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

8) di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici** previsti dal bando:

Diploma di Laurea, Laurea Triennale, Laurea Specialistica, laurea Magistrale.....

conseguito in data con votazione/.....

presso

(denominazione istituto, indirizzo)

9) di indicare la seguente lingua straniera sulla quale essere sottoposto a valutazione:

inglese

francese

spagnolo

tedesco

10) di essere in possesso dei seguenti **ulteriori** titoli di studio:

Titolo

conseguito in data con votazione/.....

presso

(denominazione istituto, indirizzo)

Titolo

conseguito in data con votazione/.....

presso

(denominazione istituto, indirizzo)

11) di essere nella seguente posizione agli effetti militari:

12) di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

ovvero

di avere prestato o di prestare servizio effettivo c/o gli Enti o Aziende Pubbliche, in ordine cronologico (con esclusione dei tirocini formativi) di cui all'allegata **scheda n. 1**, composta da n. _____ fogli, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente autodichiarazione;

13) di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

data inizio (gg/mm/aa): data fine (gg/mm/aa)

data inizio (gg/mm/aa): data fine (gg/mm/aa)

14) di aver partecipato, negli ultimi 7 anni, agli eventi formativi (elencati per tipologia di evento) di cui all'allegata **scheda n. 2**, composta da n. _____ fogli, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente autodichiarazione;

15) di essere autore delle pubblicazioni edite a stampa (elencate per tipologia di pubblicazione) di cui all'allegata **scheda n. 3**, composta da n. _____ fogli, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente autodichiarazione;

16) di appartenere alle seguenti categorie con diritto di precedenza/preferenza ai sensi della normativa statale vigente:

17) di essere portatore di handicap, a seguito di accertamenti effettuati dalle commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge n. 104/92 e di avere necessita dei seguenti ausili:
e dei seguenti tempi aggiuntivi

18) di accettare tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nel Bando di Concorso e di manifestare il proprio consenso affinché i dati forniti possano essere trattati nel rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura nonché all'eventuale procedura di assunzione;

19) di eleggere il seguente domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essere fatta ogni eventuale comunicazione, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'ARTA Abruzzo da qualsiasi responsabilità in caso di irreperibilità:

Sig./Sig.ra

presso

Via n.

Frazione Del Comune di

..... (Prov.)

CAP Tel. n. Cellulare

Allega alla presente domanda l'elenco (in copia) dei documenti e dei titoli presentati.

Luogo, data

(firma)

N.B. Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Il/La sottoscritt__ allega fotocopia fronte-retro del documento di riconoscimento di identità

.....
rilasciato da in data

SCHEDA n. 1

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico, a tempo indeterminato, part-time al 50% (18 ore), cat. D – fascia economica iniziale, CCNL comparto Sanità.

Il/La sottoscritto/a **DICHIARA:**

- di aver prestato i seguenti servizi presso altri Enti (specificare se si tratta di Ente Pubblico o Azienda Pubblica);
- che per i sottoindicati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 20/12/1979 n. 761.

Tipo Ente Pubblico _____

Denominazione Ente _____

Profilo Professionale ricoperto _____

Categoria/Disciplina _____

Data inizio _____/_____/_____ data fine _____/_____/_____

ore sett.li (indicare se tempo pieno/parziale con percentuale) _____

Tipo di rapporto (indicare se rapporto di dipendenza, Co.co.co./pro., collaborazione professionale, ecc.) _____

Causa di risoluzione del rapporto di lavoro _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale, n. _____

Tipo Ente Pubblico _____

Denominazione Ente _____

Profilo Professionale ricoperto _____

Categoria/Disciplina _____

Data inizio _____/_____/_____ data fine _____/_____/_____

ore sett.li (indicare se tempo pieno/parziale con percentuale) _____

Tipo di rapporto (indicare se rapporto di dipendenza, Co.co.co./pro., collaborazione professionale, ecc.) _____

Causa di risoluzione del rapporto di lavoro _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale, n. _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutabilità dei predetti titoli da parte della Commissione Esaminatrice.

SCHEDA n. 2

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico, a tempo indeterminato, part-time al 50% (18 ore), cat. D – fascia economica iniziale, CCNL comparto Sanità.

Denominazione Evento _____

Luogo Evento _____

Ente organizzatore _____

Tipo di Evento Formativo (indicare se convegno, congresso, seminario, workshop, ecc....)

Data inizio _____/_____/_____ data fine _____/_____/_____

Giorni totali _____ Ore totali _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale, n. _____

Denominazione Evento _____

Luogo Evento _____

Ente organizzatore _____

Tipo di Evento Formativo (indicare se convegno, congresso, seminario, workshop, ecc....)

Data inizio _____/_____/_____ data fine _____/_____/_____

Giorni totali _____ Ore totali _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale, n. _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutabilità dei predetti titoli da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. _____ di _____

(firma) _____

SCHEDA n. 3

Allegato parte integrante e sostanziale alla domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. 1 posto di Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico, a tempo indeterminato, part-time al 50% (18 ore), cat. D – fascia economica iniziale, CCNL comparto Sanità.

Indicare se LIBRO, ABSTRACT, POSTER _____

Titolo _____

Anno di Pubblicazione _____

Nome Rivista o Casa Editrice _____

Indicare se AUTORE o COAUTORE _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale n. _____

Indicare se LIBRO, ABSTRACT, POSTER _____

Titolo _____

Anno di Pubblicazione _____

Nome Rivista o Casa Editrice _____

Indicare se AUTORE o COAUTORE _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale n. _____

Indicare se LIBRO, ABSTRACT, POSTER _____

Titolo _____

Anno di Pubblicazione _____

Nome Rivista o Casa Editrice _____

Indicare se AUTORE o COAUTORE _____

Vedi allegato, per il quale si attesta la conformità all'originale n. _____

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la mancata integrale compilazione dei suddetti campi potrà comportare la non valutabilità dei predetti titoli da parte della Commissione Esaminatrice.

Foglio n. _____ di _____

(firma) _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e sostitutiva di certificazioni

(artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e succ. modificazioni ed integrazioni)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a Via
documento di identità n. rilasciato in data
da
in relazione alla domanda di partecipazione al concorso pubblico nel profilo di n. 1 posto di
Collaboratore Professionale Sanitario Tecnico di Laboratorio Biomedico, a tempo indeterminato,
part-time al 50% (18 ore), cat. D – fascia economica iniziale, CCNL comparto Sanità.

DICHIARA

che le copie degli allegati documenti, numerati dal n. _____ al n. _____, e sottoscritti sul retro,
non già allegati alle schede dal n. _____ al n. _____, sono conformi all'originale in mio possesso;

altre dichiarazioni

Il/La sottoscritto/a è consapevole di essere penalmente sanzionabile se rilascia false dichiarazione
(articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 modificato dalla Legge 16 gennaio 2003, n. 3) e di
decadere dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato sulla base delle false
dichiarazioni (articolo 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 modificato dalla Legge 16 gennaio
2003, n. 3).

DATA

FIRMA

AVVERTENZE IMPORTANTI

L'AMMINISTRAZIONE SI RISERVA DI CONTROLLARE LA VERIDICITA' DELLE DICHIARAZIONI RESE
(ARTICOLO 71 DEL D.P.R. N. 445/2000 MODIFICATO DALLA LEGGE 16 GENNAIO 2003, N. 3). I DATI
FORNITI DAL DICHIARANTE SARANNO UTILIZZATI SOLO AI FINI DEL PROCEDIMENTO RICHIESTO
(ARTICOLO 10 DELLA LEGGE 31 DICEMBRE 1996, N. 675). IL PRESENTE MODELLO PUO' ESSERE
UTILIZZATO PER QUEI TITOLI CHE IL CANDIDATO RITERRA' OPPORTUNO DICHIARARE AGLI EFFETTI
DELLA VALUTAZIONE, SIA PER LA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DEI TITOLI
PRESENTATI IN FOTOCOPIA, NON GIA' DICHIARATI NELLE PRECEDENTI SCHEDE.

(a) AI SENSI DELL'ARTICOLO 3, COMMA 11 DELLA LEGGE 15 MAGGIO 1997, N. 127, DELLA CIRCOLARE
DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 27 MAGGIO 1998 N. 4/98 E DELLA CIRCOLARE DEL
MINISTERO DELL'INTERNO 15 LUGLIO 1997, N. 11, L'AUTENTICITA' DELLA FIRMA IN CALCE ALLA
DICHIARAZIONE (LA QUALE CONSERVA IMMUTATE LE CARATTERISTICHE DI "DICHIARAZIONE
SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'") POTRA', OLTRE CHE NELLE CONSUETE FORME, ESSERE
EFFETTUATA ALLEGANDO LA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL
FIRMATARIO.

Autenticazione di sottoscrizione omessa a norma dell'art. 39 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a allega fotocopia fronte-retro del documento di identità
rilasciato da
in data