

**AL DIRETTORE GENERALE
ATS DELLA MONTAGNA
Via Nazario Sauro n. 38
23100 SONDRIO**

Il/La sottoscritt _____
chiede di partecipare all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la formulazione di una graduatoria di **COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE — CAT. D - RUOLO AMMINISTRATIVO** - per il conferimento di un incarico di supplenza da assegnare alla S.C. Affari Generali e Legali.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:

(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)

1. di essere nato/a a _____ (Prov. di _____) il _____
2. di essere residente a _____ (C.A.P. _____)
in via _____ n. _____
n. telefono abitazione _____ n. telefono cellulare _____
indirizzo e-mail _____
3. di essere in possesso del seguente codice fiscale _____
4. di essere in possesso della cittadinanza italiana
ovvero
 di essere (per i cittadini appartenenti ad uno Stato della CEE) cittadino/a dello Stato di:

ovvero
 di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente _____
ovvero
 di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea _____
in possesso:
 del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
ovvero in possesso:
 dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria"
5. per tutti i cittadini di Stato estero:
 possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
6. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: _____
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____

7. di non avere subito condanne penali
 di avere subito le seguenti condanne penali: _____

8. di non avere procedimenti penali in corso
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____

9. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

a) **diploma di laurea (vecchio ordinamento) in** _____
_____ conseguito il __/__/__ presso _____

c) **diploma di laurea specialistica in** _____
_____ **appartenente alla classe** _____ **del D.M. 509/99**
conseguito il __/__/__ presso _____

b) **diploma di laurea di 2° livello (laurea magistrale) in** _____
_____ **appartenente alla classe** _____ **del D.M. 270/04**
conseguito il __/__/__ presso _____

10. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:

Ente _____ dal __/__/__ al __/__/__
Qualifica _____ livello/cat. _____
 tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/__ al __/__/__
Qualifica _____ livello/cat. _____
 tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/__ al __/__/__
Qualifica _____ livello/cat. _____
 tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/__ al __/__/__
Qualifica _____ livello/cat. _____
 tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/__ al __/__/__
Qualifica _____ livello/cat. _____
 tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

11. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Enti Convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale:

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

12. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Aziende Private:

Azienda _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Azienda _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Azienda _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Azienda _____ dal __/__/____ al __/__/____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

13. di prestare/aver prestato servizio con rapporto di lavoro libero-professionale, convenzionale, di consulenza, di co.co.co. o attività espletata a seguito conferimento borse di studio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Rapporto di lavoro _____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Rapporto di lavoro _____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente _____ dal __/__/____ al __/__/____

Rapporto di lavoro _____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

14. di prestare/aver prestato servizio con rapporto di lavoro libero-professionale, convenzionale, di consulenza, di co.co.co o attività espletata a seguito conferimento borse di studio presso i seguenti Enti Convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale o Aziende Private:

Ente/Azienda _____ dal __/__/____ al __/__/____

Rapporto di lavoro _____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

Ente/Azienda _____ dal __/__/____ al __/__/____

Rapporto di lavoro _____

Qualifica _____ livello/cat. _____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

15. di svolgere/aver svolto pratica forense:

presso _____ dal __/__/____ al __/__/____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

presso _____ dal __/__/____ al __/__/____

tempo pieno tempo parziale al % (n. _____ ore sett.)

16. di aver svolto le seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici:

Ente _____ tipologia del corso _____
materia di insegnamento _____
anno accademico _____ n. ore totali _____

Ente _____ tipologia del corso _____
materia di insegnamento _____
anno accademico _____ n. ore totali _____

Ente _____ tipologia del corso _____
materia di insegnamento _____
anno accademico _____ n. ore totali _____

17. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;

18. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione (per i candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985): _____

di aver svolto il servizio militare dal __/__/____ al __/__/____ con la qualifica di _____ grado _____ presso _____

19. di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della riserva nella nomina (**di cui si allega copia**): _____

20. di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando cui la presente domanda fa riferimento;

21. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

Via _____ n° _____
Cap. _____ Città _____ Prov. (_____)

Indirizzo di posta elettronica certificata _____

22. che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

23. che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

24. di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 679/2016.

Si allega alla presente domanda:

- curriculum formativo e professionale, datato e debitamente sottoscritto
- documento di identità, in corso di validità
- un elenco analitico e leggibile, in carta semplice, dei documenti presentati

- _____
- _____

Luogo e data _____

FIRMA (*)

(*) La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o inoltrata già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento di identità, in corso di validità, del dichiarante medesimo.

SOTTOSCRIZIONE APPOSTA AI SENSI DEGLI ARTT. 38, 39 E 47 DEL D.P.R. 28.12. 2000 N. 445:

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

_____, li _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

OVVERO

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

(Domanda presentata o inoltrata già sottoscritta, **unitamente a copia fotostatica non autenticata di documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo).