

Al Commissario Straordinario
dell' A.S.L. di Oristano
Via Carducci, 35
Oristano

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al pubblico concorso per titoli ed esami per l'assunzione a tempo indeterminato di: **N. 20 (venti) Collaboratori Professionali Sanitari – Infermieri – Cat. "D"**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. Di essere nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____ di risiedere a _____ prov. di _____ Via _____ c.a.p. _____ e domiciliato per la procedura concorsuale in _____ Via _____, _____ indirizzo e-mail _____ indirizzo pec _____ tel: _____ / _____;
2. Di essere cittadino italiano o cittadino di uno degli Stati Membri dell'Unione Europea;
3. Di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di _____;

4. Di non avere riportato condanne penali (in caso contrario il candidato deve dichiarare le condanne penali riportate);
5. Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali (in caso contrario il candidato deve dichiarare i procedimenti penali in corso);
6. di trovarsi rispetto agli obblighi militari _____(assolto/esonerato);
7. Di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
8. Di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari:
_____;
9. Di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero (specificare);
10. Di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana (per i cittadini non italiani appartenenti ad uno dei Paesi dell'Unione Europea);
11. di aver, ovvero di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni (specificare ed indicare le eventuali cause di risoluzione);
12. Di essere in possesso del titolo di studio _____conseguito in data _____ presso _____;
13. di essere iscritto all' albo professionale _____ della provincia di _____ con il n. _____;
14. Di avere diritto alla riserva dei posti in favore del personale precario in quanto è in possesso del seguente requisito:
 - di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 1, commi 519 e 558 della Legge 27

- dicembre 2006 n. 296 e all'art. 3, comma 90 della Legge 24 dicembre 2007 N. 244 in quanto ha prestato il seguente servizio dal _____ al _____ presso l' Amministrazione _____ nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – Cat. “D”, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato;
- di essere in possesso dei requisiti di cui al DPCM del 6 Marzo 2015 in quanto ha prestato il seguente servizio dal _____ al _____ presso l' Amministrazione _____ nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – Cat. “D”, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato;
 - di essere in possesso dei requisiti di cui al all'art. 35, comma 3-bis, lett. a) del D. Lvo n. 165/2001 e s.m.i. in quanto ha prestato il seguente servizio dal _____ al _____ presso l' Amministrazione _____ nel profilo professionale di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere – Cat. “D”, con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato
 - di aver diritto alla riserva dei posti in quanto dipendente a tempo indeterminato della Asl di Oristano con il profilo professionale di _____;
 - di aver diritto alla riserva dei posti in quanto appartenente alla categoria di cui:
 - alla Legge 68/99;
 - al D.Lgs 15 marzo 2010, n. 66 - artt. 678 e 1014;
15. di aver diritto alla precedenza o preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo _____;
16. di avere, ai sensi dell'art. 20 della L. 104/92, la necessità di tempi aggiuntivi o ausili _____ per lo svolgimento della prova;

17. Ai fini dell'accertamento della conoscenza della lingua straniera prevista dal punto 6, lettera c) del bando, dichiara di scegliere la lingua _____;

18. Di dare il proprio assenso al trattamento dei dati personali.

Recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Sig. _____ Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____ Tel:

_____ Cell. _____

Data _____ Firma _____

Allega alla presente:

- Curriculum formativo-professionale;
- Elenco dei documenti e titoli presentati;
- Eventuali titoli e documenti, in originale, autenticati, o autocertificati che il candidato ritenga opportuni presentare per la formazione della graduatoria;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità (ai fini della validità delle dichiarazioni sostitutive di atto notorio).