**FAC SIMILE ALLEGATO A** - Schema esemplificativo di domanda da produrre in carta semplice

Al Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera dei Colli

Via Leonardo Bianchi

80131 Napoli

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

di essere ammesso all’Avviso di Selezione Pubblica, per titoli e colloquio, per il conferimento dell’incarico di Direzione della Struttura Complessa di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pubblicato, per estratto, sulla Gazzetta Ufficiale Repubblica Italiana – IV Serie Speciale Concorsi ed Esami, n. \_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il cui bando è stato integralmente pubblicato sul BURC n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e sul sito aziendale [www.ospedalideicolli.it](http://www.ospedalideicolli.it) sez. Concorsi.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 46, 47, 75 e 76 del DPR 445/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

* di essere nato il ………………..a………………. …...e di essere residente in …………………… (…), alla Via ……………………….., …..CAP…………. Recapiti telefonici…………………………………….;
* di essere cittadino/a italiano/a (o ………………..specificare in caso di equivalenza);
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di ………………(in caso di non iscrizione o cancellazione indicare i motivi);
* di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario dichiarare le condanne riportate o i procedimenti penali in corso);
* di essere in possesso dell’idoneità fisica all’impiego;
* di essere in possesso di Laurea in…………..conseguita il……….presso Università…..............;
* di aver ottenuto l’abilitazione alla professione di…….…. …….il………presso……………………;
* di essere in possesso di Specializzazione in……………………………………....... conseguita il :…………….presso Università…………………………………………….;
* di essere iscritto/a all’Albo professionale dei……..............…………………….della Provincia di ……………………….al numero……………….dal……………………;
* di essere iscritto nell'elenco nazionale dei Medici Competenti di cui all'art. 38, comma 4, del D.lgs. 81/08 e s.m.i.;
* di aver prestato i seguenti servizi (descrivere in dettaglio e per ogni Ente o periodo) alle dipendenze delle seguenti Pubbliche Amministrazioni:

Ente/P.A…….....

periodo(giorno,mese,anno);

profilo professionale………disciplina……………;

incarico dirigenziale ………………………………

tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno/definito/part-time)……………, indicando l’eventuale causa di risoluzione dei precedenti rapporti;

* di aver maturato un’anzianità complessiva di servizio effettivo (comprensiva del servizio militare eventualmente ricongiunto) di anni,mesi,giorni………………………..;
* di non aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni (in caso contrario indicare periodi e motivi);
* di non essere mai stato/a dispensato/a, destituito/a o decaduto da precedente impiego presso la Pubblica Amministrazione.

Chiede che ogni comunicazione sia inoltrata alla seguente casella di pec personale: …………………….

ed indica i seguenti recapiti telefonici ……….., impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali successive variazioni

Dichiara di accettare tutte le condizioni previste nel Bando pubblicato nel B.U.R.C. per la presente Selezione ed esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento concorsuale

Allega alla presente:

* n…….titoli e documenti;
* elenco in quadruplice copia dei documenti e titoli presentati;
* curriculum professionale;
* copia fotostatica fronte/retro di documento di identità datata e firmata

Luogo e data…………………………… Firma per esteso (non autenticata)

**FAC SIMILE** **ALLEGATO B** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 19 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (*relativa a documenti in possesso del candidato*).

Il/la sottoscritto/a …………………………………………C.F……………………… nato/a il……………a……………., residente a……………..Via………………CAP……...

consapevole delle sanzioni penali previste, ai sensi e per gli effetti degli artt.47 e 76 e delle previsioni dell’art.75 del DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le fotocopie dei titoli e documenti di seguito elencati e contraddistinti con i numeri da……a…… e allegati al presente elenco, sono conformi agli originali di cui è in possesso :

1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento concorsuale

Luogo e data……………………………. Firma per esteso (non autenticata)

**FAC SIMILE** **ALLEGATO B** – Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 19 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (*relativa ai servizi prestati*).

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. e consapevole delle responsabilità penali e della possibilità di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti, cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di produzione di documenti e titoli falsi ovvero di formazione di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di aver prestato servizio alle dipendenze

 Pubblica Amministrazione Privati

1. Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Qualifica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Tipologia rapporto / incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Incarico ricoperto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Ore settimanali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. Eventuale periodo aspettativa dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. Motivi di eventuale cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento concorsuale.

Luogo e data ……………………………. Firma per esteso (non autenticata)

**FAC SIMILE ALLEGATO C** – Dichiarazione sostitutiva di certificazione - Art. 46 DPR 445/2000

(*da utilizzare per autocertificare titolo di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza a ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica di tutti gli altri stati,fatti e qualità personali previsti dall’art.46 del DPR n.445/2000 e s.m.i*.)

Il/la sottoscritto/a …………………………………………C.F……………………… nato/a il……………a……………., residente a……………Via………….CAP……...

consapevole delle sanzioni penali previste, ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 76 e delle previsioni dell’art.75 del DPR 28/12/2000 n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

 dichiara sotto la propria responsabilità

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Esprime il proprio consenso, ai sensi del vigente GDPR al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione per tutte le fasi del procedimento concorsuale

Luogo e data……………………………. Firma per esteso (non autenticata)