ALLEGATO A)

FAC SIMILE DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Al Commissario Straordinario

Azienda Ospedaliera Specialistica

“Ospedali dei Colli”

Via Leonardo Bianchi s.n.c.

80131 NAPOLI

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ (CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_), tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede

di essere ammesso a partecipare all’Avviso Pubblico Aziendale per la stabilizzazione, relativamente al triennio 2018 / 2020, del personale precario, dirigenziale e no, in possesso dei requisiti previsti dall’art. 20, co. 1, del precitato D. Lgs. n. 75/2017 e s.m.i., indetto da codesta Azienda giusta deliberazione n. 56 del 03.08.2018 e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Concorsi in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

A tal fine, 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. 46 - 47 - 48 - 75 e 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2. di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

3. di essere cittadino italiano (ovvero di essere cittadino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in caso di mancata iscrizione o cancellazione indicarne i motivi);

5. di non aver riportato condanne penali, o, in caso affermativo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare condanne, procedimenti);

6. di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

7. di partecipare alla procedura di stabilizzazione per il profilo professionale / qualifica di. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, area della dirigenza / comparto, ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8. di essere in possesso del seguente titolo di studio previsto per l’accesso al profilo professionale interessato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9. di essere in possesso della seguente Specializzazione nella disciplina di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (relativamente al solo personale dirigenziale medico e sanitario);

10. di essere iscritto all’Albo professionale / Ordine dei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

11. di aver prestato servizio prestato presso l’A.O. dei Colli con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato, per almeno un giorno, successivamente alla data del 28.08.2015 (data di entrata in vigore della L. n. 124/2015), con profilo professionale / qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

12. di avere superato la seguente procedura concorsuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’assunzione con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato e profilo professionale / qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

13. di aver maturato alla data del 31.12.2017 almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni (periodo 01.01.2010 – 31.12.2017) alle dipendenze dell’A.O. dei Colli e/o presso diverse Amministrazioni del S.S.N. o presso diversi Enti e IRCCS di altre Regioni, con indicazione la seguente tipologia di contratto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con profilo professionale / qualifica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

14. di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 D. Lgs. n. 196/2003;

15. che la casella di posta elettronica certificata personale presso cui deve essere fatta, ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione necessaria inerente il presente Avviso è la seguente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15. di accettare senza riserve tutte le prescrizioni e condizioni riportate nel presente bando.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ allega altresì alla presente la seguente documentazione datata e firmata:

a) dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. attestante lo stato di servizio storico con espressa indicazione, relativamente ai servizi prestati, della tipologia dell’Azienda o Ente, della natura del rapporto, della qualifica e/o profilo rivestito, delle discipline nelle quali i servizi sono stati prestati, le date di inizio e fine dei relativi periodi di attività, eventuali interruzioni e motivi della cessazione (schema allegato B);

b) copia fotostatica del documento d’identità in corso di validità.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Depennare ciò che non interessa.

ALLEGATO B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.)

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 maturato alla data del 31.12.2017 almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni (periodo 01.01.2010 – 31.12.2017) presso l’A.O. dei Colli e/o presso diverse Amministrazioni del S.S.N. o presso diversi Enti e IRCCS di altre Regioni, con la tipologia di contratto, il profilo professionale e/o la qualifica di seguito indicati:

- Denominazione Amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

-Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Qualifica / Profilo professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Tipologia rapporto / incarico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Motivi di eventuale cessazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_