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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

per le finalità di cui alla procedura ricognitiva espletata in conformità con la deliberazione n. 195 del 03.04.2019, il cui Avviso è stato pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Concorsi in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

dichiara

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 aver ricoperto il seguente profilo giuridico alla data del 01.01.2016 presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

8. di aver maturato, alla data di pubblicazione del presente bando, anche in maniera non continuativa, negli ultimi cinque anni, un’anzianità presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pari ad \_\_\_\_\_\_anni, \_\_\_\_\_\_ mesi, \_\_\_\_\_ giorni, con la tipologia contrattuale di seguito indicata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (contratti a tempo determinato; contratti di collaborazione coordinata e continuativa; altre forme di rapporto di lavoro flessibile);

8) di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003 e del D. Lgs. n. 101/2018 (GDPR UE 2016/679);

9) che l’indirizzo di posta elettronica certificata personale presso il quale deve essere fatta, ad ogni effetto, qualsiasi comunicazione necessaria inerente la presente procedura, con contestuale indicazione anche di recapito telefonico;

10) accettazione senza riserve di tutte le prescrizioni e condizioni riportate nel presente bando.

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

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

* dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 (schema allegato B);
* copia fotostatica del documento d’identità in corso di validità, con dichiarazione dio conformità all’originale (allegato C).

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

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

1. di aver ricoperto il seguente profilo giuridico alla data del 01.01.2016:

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

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

- Disciplina / ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

1. di aver maturato, alla data di pubblicazione del bando relativo alla presente procedura ricognitiva, anche in maniera non continuativa, negli ultimi cinque anni, la seguente anzianità, con la tipologia contrattuale parimenti indicata (contratti a tempo determinato; contratti di collaborazione coordinata e continuativa; altre forme di rapporto di lavoro flessibile):

* Amministrazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

ALLEGATO C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

(art. 19 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. 19 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,

dichiara sotto la propria responsabilità

che la copia fotostatica del documento di riconoscimento in corso di validità allegato alla presente è conforme all’originale in mio possesso.

Si allega documento il seguente documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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