

Domanda di ammissione a tempo determinato (supplenze o incarichi)

--	--

Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punito ai sensi del c.p. e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000). Una dichiarazione mendace comporta la decadenza dai benefici conseguenti al procedimento emanato sulla base della dichiarazione

importante: la domanda va compilata e contrassegnata in tutte le sue parti!

DATI PERSONALI

cognome

nome

nato/a a il

codice fiscale

residente a CAP

via n.

Numero cell.: indirizzo email:

CHIEDO L'ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA PERMANENTE PER LA

FIGURA PROFESSIONALE DI:

rapporto di lavoro richiesto:

tempo pieno

part-time

DICHIARO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

a) di essere cittadino/a italiano/a, o cittadino/a del seguente stato membro dell'UE:

.....

altro

b) di essere iscritto/a nelle liste elettorali del **Comune** di:

di non essere iscritto/a nelle liste elettorali di un comune

c) di essere in possesso dell'**attestato di bilinguismo** (ai sensi del DPR 752/76 i.f.v.):

livello C1 (ex **A**) livello B2 (ex **B**) livello B1 (ex **C**) livello A2 (ex **D**)

rilasciato dal Servizio di bi- e trilinguismo di Bolzano in data: (2)

2015/01.....

***) AI SENSI DEL DLGS. N. 165/2001, PER TITOLI DI STUDIO/DIPLOMI ACQUISITI ALL'ESTERO SONO DA INDICARE L'ENTE E LA DATA DI RICONOSCIMENTO IN ITALIA**

d) di essere in possesso del seguente **titolo di studio:** *)

licenza di scuola: elementare media superiore (anni completati _____)

.....
(nome della scuola, luogo e data)

se conseguito all'estero riconosciuto da data

di essere in possesso del seguente **diploma professionale/attestato di fine apprendistato/laurea** in: *)

.....
(nome della scuola/dell'istituto superiore/Università, luogo e data)

se conseguito all'estero riconosciuto da data

e) di non essere mai stato/a destituito/a, dispensato/a ovv. licenziato/a dall'impiego presso

Pubbliche Amministrazioni

di essere stato/a destituito/a, dispensato/a ovv. licenziato/a dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni
per il seguente motivo:

.....
f) di non avere mai riportato condanne penali e di non essere sottoposto a procedimenti penali;

di essere sottoposto al seguente procedimento penale:

.....
 di aver riportato le seguenti condanne penali (sono da indicare anche le condanne penali per reati che sono stati dichiarati estinti nonché quelle che hanno beneficiato della non menzione nel casellario giudiziale):

g) di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza/precedenza ai sensi del DPR 487/94:

invalidità di lavoro (min. 34%)

invalidità civile (min. 46%)

numero dei figli a carico:

altri: (3)

h) di aver prestato i seguenti servizi nella relativa figura professionale presso il Comprensorio Sanitario di

Bressanone o altri Enti Pubblici:

ai sensi del D.Lgs. n. 165/2001 per lavori prestati all'estero è da indicare la data di riconoscimento in Italia

non vengono valutati: il servizio con contratto d'opera, co.co.co ecc., nonché indicazioni imprecise

datore di lavoro (nome e indirizzo)	figura prof. e qualifica funzionale	inizio			fine			tempo pieno/ part-time % /ore
		g	m	a	g	m	a	

Ai sensi dell'art. 15 della legge n. 183 del 12.11.11 non può essere prodotto nessun certificato (p.e. certificato di servizio), rilasciato dalla PA o da privati gestori di PA. Può essere presentata una certificazione sostitutiva.							

EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA O INTERRUZIONI DI SERVIZIO SONO DA SPECIFICARE		
motivo:	dal	al
motivo:	dal	al
motivo:	dal	al
DA COMPILARE IN OGNI CASO		
i) che è stato risolto un rapporto di lavoro nella relativa figura professionale presso il Comprensorio		
Sanitario di:		
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì per uno dei seguenti motivi:		
<input type="checkbox"/> periodo di prova negativo <input type="checkbox"/> procedimento disciplinare <input type="checkbox"/> altri motivi:		
j) di risultare in una graduatoria di concorso valida della <u>relativa figura prof.</u> presso il C.S. di Bressanone :		
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì		
k) di essere stato/a invitato/a ad un esame d'idoneità per la relativa figura prof. presso il C.S. Bressanone :		
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no di aver superato l'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no punteggio/20 data dell'esame d'idoneità		
l) di essere stato/a invitato/a ad un esame d'idoneità per la relativa figura professionale presso il seguente Comprensorio Sanitario dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì		
C.S. Bolzano: di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no di aver superato l'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no punteggio/20 data dell'esame d'idoneità		
C.S. Merano: di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no di aver superato l'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no punteggio/20 data dell'esame d'idoneità		
C.S. Brunico: di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no di aver superato l'esame d'idoneità: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no punteggio/20 data dell'esame d'idoneità		
m) di aver presentato anche domanda per l'ammissione nella graduatoria per la relativa figura professionale presso il seguente Comprensorio sanitario:		
<input type="checkbox"/> C.S. Bolzano <input type="checkbox"/> C.S. Brunico <input type="checkbox"/> C.S. Merano di sostenere l'esame d'idoneità presso il seguente Comprensorio sanitario: <input type="checkbox"/> C.S. Bressanone <input type="checkbox"/> C.S. Bolzano <input type="checkbox"/> C.S. Merano <input type="checkbox"/> C.S. Brunico		
n) di non aver accettato presso il Comprensorio Sanitario di un'assunzione a tempo indeterminato per la relativa figura professionale: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì data		
p) di prestare servizio presso il Comprensorio Sanitario di Bressanone nella relativa figura professionale:		
<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì Se sì: periodo di prova superato <input type="checkbox"/> periodo di prova non superato <input type="checkbox"/>		
q) <input type="checkbox"/> che i documenti allegati corrispondono all'originale		
Documenti già giacenti in questo Comprensorio Sanitario rispettivamente documenti per l'emissione o la custodia dei quali è competente il Comprensorio Sanitario vengono presi in considerazione solamente su specifica richiesta da parte del candidato/della candidata, con precisa indicazione di tutte le informazioni necessari per il reperimento dei dati.		
I dati raccolti vengono utilizzati al fine dell'assunzione ed attività ed obblighi connessi. Competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Titolare dei dati è l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma Bolzano nella persona del rappresentante legale, via Cassa di Risparmio 4, 39100 Bolzano.		

INDIRIZZO PER COMUNICAZIONI

Via n.
CAP loc.

EVENTUALI CAMBIAMENTI DI RECAPITO SONO DA COMUNICARE IMMEDIATAMENTE. NON SI ASSUMONO RESPONSABILITÀ DERIVANTI DALLA MANCATA COMUNICAZIONE

data: **firma:** X

I SEGUENTI DOCUMENTI SONO DA ALLEGARE:

Copia semplice della carta d'identità o di un documento equivalente valido

Curriculum vitae (datato e firmato)

La certificazione in originale dell'attuale appartenenza/aggregazione ad uno dei 3 gruppi linguistici (**plico chiuso**) (4)

Per le candidate/i candidati non residenti in Provincia di Bolzano:

La/Il sottoscritta/o dichiara di non essere residente nella Provincia di Bolzano e ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Provinciale n. 10 del 30.03.2017 intende pertanto di avvalersi del diritto di rendere la dichiarazione di appartenenza o aggregazione ad uno dei tre gruppi linguistici e di presentare la relativa certificazione entro il termine dell'esame d'idoneità pratico/teorico

ANNOTAZIONI 1 - 4

- 1) le donne coniugate devono indicare il proprio cognome da nubile.
- 2) Accanto all'attestato di bilinguismo, in base all'esame sostenuto in conformità al DPR 752/1976 e successive modifiche, possono essere presentati insieme con la domanda anche gli attestati alternativi di cui al D.Lgs. 14.05.2010, n. 86. I documenti necessari per il rilascio di questi attestati vanno presentati direttamente alla Provincia Autonoma di Bolzano, Servizio esami di bi- e trilinguismo: Bolzano, via Perathoner 10 – Tel. 0471 413900 e 0471 – 413920 – www.provincia.bz.it/ebt/.
- 3) 1. gli insigniti di medaglia al valore militare, 2. i mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti, 3. i mutilati ed invalidi per fatto di guerra, 4. i mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato, 5. gli orfani di guerra, 6. gli orfani dei caduti per fatto di guerra, 7. gli orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato, 8. i feriti in combattimento, 9. gli insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa, 10. i figli dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti, 11. figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra, 12. i figli dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato, 13. i genitori vedovi non sposati e le sorelle ed i fratelli vedovi non sposati dei caduti per fatto di guerra, 14. i genitori vedovi non sposati e le sorelle ed i fratelli vedovi non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato, 16. coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti, 17. coloro che abbiano prestato lodevole servizio, a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione per la quale è indetto il concorso, 18. i coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico, 19. gli invalidi ed i mutilati civili, 20. i militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.
- 4) **Candidati e candidate residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano:**
Al fine di comprovare l'appartenenza o l'aggregazione ad un gruppo linguistico tali candidati/e sono tenuti/e a produrre esclusivamente la certificazione **in plico chiuso** rilasciata ai sensi del comma 3, art. 20-ter del DPR 26 luglio 1976 n. 752 i.f.v., **pena l'esclusione** dal procedimento. Tale certificazione, disponibile presso il Tribunale di Bolzano risp. presso le sezioni distaccate, deve essere rilasciata **in data non anteriore di sei mesi dalla scadenza del termine** per la presentazione delle domande. Non è possibile l'autocertificazione.
Candidati e candidate non residenti nella Provincia Autonoma di Bolzano:
I/Le cittadini/e italiani/e e i/le cittadini/e di altri Stati membri dell'Unione Europea, seppure non aventi/e la residenza nella Provincia di Bolzano, sono ammessi/e a rendere, a norma dell'art. 20-ter del DPR del 26.7.1976, n. 752 come modificato dal decreto legislativo del 23.5.2005, n. 99 e con gli identici effetti previsti da tali norme per i/le residenti nella Provincia di Bolzano, la dichiarazione di appartenenza o di aggregazione ad uno dei gruppi linguistici della Provincia di Bolzano.
Per la richiesta dei relativi certificati e per tutte le eventuali informazioni è a disposizione l'Ufficio centrale del Tribunale, sito in Bolzano, P.zza tribunale 1, entrata Via Duca d'Aosta, pianterreno (n. tel. 0471 226312). (Decreto del Presidente del Tribunale di Bolzano, n. prot. 640/I/10).
Non è possibile l'autocertificazione. Il certificato deve essere rilasciato dall'Ufficio competente sopracitato.