AUTONOME PROVINZ BOZEN – SÜDTIROL | PROVINCIA AUTONOMA DI BOLZANO – ALTO ADIGE
PROVINZIA AUTONOMA DE BULSAN – SUDTIROL

Südtiroler Sanitätsbetrieb | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Azienda Sanitera de Sudtirol

GESUNDHEITSBEZIRK BRIXEN
Verwaltung
Amt für Anstellungen und Rechtsstatus

COMPRENSORIO SANITARIO DI BRESSANONE
Amministrazione
Ufficio assunzioni e stato giuridico

Domanda di ammissione per incarichi a tempo **determinato**

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, ove relativo, in tutte le sue parti!

DATI PERSONALI

cognome ..... (1)

nome .....

nato/a a ..... il .....

codice fiscale .....

residente a ..... CAP .....

via ..... n. .....

CHIEDO L'ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA PER LA

FIGURA PROFESSIONALE DI: **OSTETRICO/-A**

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:

.....

☐ altri: .....

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.):

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

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

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

***): 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 essere iscritto/a nell'**albo professionale/collegio:**

provincia: ..... data: .....

f) ☐ 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:

……

g) ☐ di non aver mai riportato condanne penali e di non essere sottoposto a procedimenti 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)

☐ di essere sottoposto al seguente procedimento penale:

……

☐ di aver riportato le seguenti condanne penali:

……

h) 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)

i) di aver prestato i seguenti servizi nella relativa figura professionale presso il Comprensorio Sanitario di Bressanone o altri **Enti Pubblici:**

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

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. Puó essere presentata una certificazione sostitutiva.

EVENTUALI PERIODI DI ASPETTATIVA O INTERRRUZIONI DI SERVIZIO SONO DA SPECIFICARE

motivo:	dal	al
motivo:	dal	al
motivo:	dal	al

DA COMPILARE IN OGNI CASO

j) che un rapporto di lavoro presso l'**Azienda sanitaria dell'Alto Adige** è stato risolto:

☐ no ☐ sì nella figura professionale di: ……

per uno dei seguenti motivi:

☐ periodo di prova negativo ☐ procedimento disciplinare ☐ altri motivi:

.....

k) di risultare in una valida **graduatoria di concorso** della relativa figura prof. presso il **C.S. di Bressanone**:

☐ no ☐ sì

l) di aver rinunciato ad un posto a tempo indeterminato nella **relativa figura professionale** presso il **Comprensorio Sanitario di Bressanone**:

☐ no ☐ sì data …….

m) di aver superato positivamente il periodo di prova per un posto a tempo determinato **della relativa figura professionale** presso il **Comprensorio Sanitario di Bressanone**:

☐ no ☐ sì

n) di prestare servizio presso il **Comprensorio Sanitario di Bressanone**:

☐ no ☐ sí figura professionale: ……

o) di essere stato/a invitato/a ad un esame d'idoneità per la **relativa figura prof.** presso il C.S. di **Bressanone**:

☐ no ☐ si

di essersi **presentato/a** all'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

di aver **superato** l'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

punteggio ……/20 data dell'esame d'idoneità ……

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: ☐ no ☐sì

C.S. di Bolzano: di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

di aver superato l'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

punteggio ……/20 data dell'esame d'idoneità ……

C.S. di Merano: di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

di aver superato l'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

punteggio ……/20 data dell'esame d'idoneità ……

C.S. di Brunico: di essersi presentato/a all'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

di aver superato l'esame d'idoneità: ☐ sì ☐ no

punteggio ……/20 data dell'esame d'idoneità ……

p) ☐ 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 dal art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003. Titolare dei dati è l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano nella persona del rappresentante legale, via Cassa di Risparmio 4, 39100 Bolzano.

Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003 autorizzo l'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano al trattamento dei dati rilevati per l'assunzione ed attività ed obblighi connessi.

Indirizzo per comunicazioni:

Via ..... n. .....

CAP ..... loc. .....

n. tel./cellulare: .....

indirizzo e-mail: .....

eventuali cambiamenti di recapito sono da comunicare immediatamente. Non si assumono responsabilità derivanti dalla mancata comunicazione

data: .....

firma: .....

I SEGUENTI DOCUMENTI SONO DA ALLEGARE:

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

Curriculum vitae (datato e firmato)

ANNOTAZIONI 1 - 4

(1) le donne coniugate devono indicare nell'ordine il proprio cognome, poi il cognome del marito.

(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 risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi non sposati dei caduti per fatto di guerra, 14. i genitori vedovi non risposati e le sorelle ed i fratelli vedovi non sposati dei caduti per fatto di guerra, 15. i genitori vedovi non risposati 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.