

## DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONCORSO PUBBLICO DI :

### ELETTRICISTA (4° q.f.)

Tutte le dichiarazioni rilasciate e contenute nella presente domanda di ammissione nonché i documenti allegati sono soggetti alle disposizioni del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000. Le dichiarazioni mendaci verranno perseguite penalmente ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia come previsto dall'art. 76 del summenzionato testo unico.

Qualora da controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade da tutti i benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di tale dichiarazione.

|                              |                  |                        |
|------------------------------|------------------|------------------------|
| <b>Il/la sottoscritta/o:</b> | <b>nata/o a:</b> | <b>il:</b>             |
| <b>residente a:</b>          | <b>CAP:</b>      | <b>provincia:</b>      |
| <b>via:</b>                  | <b>n:</b>        | <b>n. tel.:</b>        |
| <b>E-Mail:</b>               | <b>PEC:</b>      | <b>codice fiscale:</b> |

fa domanda per il posto succitato ed a tale scopo dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

|    |                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) | <input type="checkbox"/> di essere cittadino italiano o cittadino del seguente Stato membro dell'Unione Europea: _____                                                                        |
|    | <input type="checkbox"/> avente diritto ai sensi del art. 38 del D.Lgs. n. 165/2001: _____<br>(allegare documento che attesti il diritto di cui sopra esempio: - permesso di soggiorno - ...) |
| 2) | <input type="checkbox"/> di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di: _____                                                                                                       |
|    | <input type="checkbox"/> di non essere iscritto nelle liste elettorali di un comune per i seguenti motivi :<br>_____                                                                          |
| 3) | <input type="checkbox"/> di non avere <b>mai</b> riportato condanne penali e di non essere sottoposto a procedimenti penali;                                                                  |
|    | <input type="checkbox"/> di aver riportato le seguenti condanne penali:<br>_____                                                                                                              |
| 4) | <input type="checkbox"/> di prestare o di aver prestato servizio presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige                                                                                   |

- 5) ☐ di non essere mai stato dichiarato destituito, dispensato ovvero licenziato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, o interdetto dai pubblici uffici o decaduto dall'impiego presso pubbliche amministrazioni ;
- ☐ di essere stato dichiarato destituito, dispensato ovvero licenziato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni, o interdetto dai pubblici uffici o decaduto/a dall'impiego presso pubbliche amministrazioni per il seguente motivo

- 6) ☐ di possedere l'idoneità fisica all'impiego ;

- 7) ☐ di appartenere ad una delle categorie protetta (art. 1 legge n. 68/99). Data dell'ultimo aggiornamento:  grado di invalidità:
- ☐ di essere disoccupato/a e iscritto/a alle relative liste presso l'ufficio del lavoro di:  (indicare Provincia o altro ambito territoriale d'iscrizione)
- ☐ sì ☐ no

- 8) di aver bisogno, in relazione al proprio handicap, ai sensi della legge n. 104 del 05.02.1992, di:

☐ tempi aggiuntivi per lo svolgimento dell'esame

☐ del seguente ausilio per lo svolgimento dell'esame:

Deve essere allegata la necessaria documentazione sanitaria!

- 9) ☐ di essere appartenente alla categoria dei volontari della FF.AA e di avere diritto alla riserva per i militari ai sensi del D.Lgs. n. 66/2010

- 10) ☐ di essere in possesso dell'attestato di conoscenza delle lingue italiana e tedesca livello  rilasciato in data  dall'ufficio Esami di Bi e -Trilinguismo della Provincia Autonoma di Bolzano

- 11) ☐ di essere in possesso dei seguenti **Titoli di studio**:

| Titel:<br>(diploma scuola media, diploma maturità....) | rilasciato da:<br>(scuola/istituto) | conseguito il:<br>(indicare la data) | anni conclusi:<br>(indicare gli anni conclusi) |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                           |
| <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                           |
| <input type="text"/>                                   | <input type="text"/>                | <input type="text"/>                 | <input type="text"/>                           |

12) ☐ il titolo di studio conseguito all'estero è stato riconosciuto in Italia dal seguente ente

in data

13) ☐ la richiesta di riconoscimento del diploma conseguito all'estero è stata inoltrata al seguente ente

in data

14) ai sensi e per gli effetti dell'art. 20 del D.P.R. n. 752 del 26.07.1976, intende sostenere le previste prove d'esame in lingua :

☐ italiana

☐ tedesca

**NB:** Le prove devono essere sostenute nella lingua alla quale il candidato si è dichiarato appartenente o aggregato, pena l'esclusione dal concorso (vedasi punto 6 e 10 del bando di concorso)

15) Di voler essere inserito nelle seguenti graduatorie: (si possono barrare uno o più comprensori a scelta del candidato)

☐ Comprensorio sanitario di Bolzano

☐ Comprensorio sanitario di Bressanone

☐ Comprensorio sanitario di Merano

☐ Comprensorio sanitario di Brunico

16) Inoltre dichiara di essere interessato/a a rapporti di lavoro a

☐ tempo pieno

☐ part-time

☐ entrambi

17) tutte le comunicazioni relative alla domanda o ad un'eventuale assunzione dovranno essere fatte esclusivamente I seguente indirizzo

☐ Indirizzo E-Mail:

☐ Posta certificata(PEC):

☐ Posta ordinaria: via

n.

località

CAP

18) il/la sottoscritto/a dichiara quanto segue:

☐ che i documenti allegati corrispondono all'originale,

☐ di essere consapevole del fatto, alla luce del Dlgs 65/2023, di dover sostenere almeno una delle prove scritte e comunque le prove orali nella medesima lingua di appartenenza o aggregazione, fermo restando che in caso di appartenenza al gruppo linguistico ladino potrà liberamente svolgere la prova in lingua italiana o tedesca;

☐ di essere consapevole del fatto che così come precisato nell'informativa relativa alle procedure concorsuali bandite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige, la verifica dei requisiti relativi alla dichiarazione del gruppo linguistico di appartenenza/aggregazione avviene al termine delle prove e preliminarmente

all'elaborazione della graduatoria finale e laddove abbia scelto di sostenere l'esame NON nella lingua a cui si è dichiarato/a di appartenere o a cui si è aggregato/a, verrà automaticamente escluso/a dalla procedura concorsuale;

- ☐ di aver preso visione della specifica informativa sul trattamento dei dati personali relativamente alle procedure concorsuali bandite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

Data:

Firma:

**In ogni caso alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti :**

- ☐ Fotocopia di una carta d'identità valida
- ☐ Curriculum formativo e professionale redatto su carta semplice, datato e firmato

**Informazioni rese ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) relativamente alle procedure concorsuali bandite dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige:**

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ASDAA), in qualità di Titolare del trattamento illustra di seguito le modalità di trattamento dei dati personali delle candidate e dei candidati che partecipano a concorsi banditi da ASDAA.

Nello specifico, ai fini della gestione delle procedure concorsuali; ASDAA tratta dati personali comuni nonché dati appartenenti alle categorie particolari come quelli idonei a rivelare lo stato di salute nonché l'appartenenza o aggregazione al gruppo linguistico.

In relazione a quest'ultimo dato, si evidenzia che il trattamento dati, in ottemperanza alle modifiche introdotte dal Dlgs 65/2023, prevede che almeno una delle prove scritte - e comunque le prove orali - debbano essere sostenute nella lingua del gruppo linguistico al quale le candidate i candidati appartengono o sono aggregati (lingua italiana o lingua tedesca). La norma non trova applicazione per le candidate e i candidati appartenenti/aggregati al gruppo linguistico ladino, per le quali, i quali resta ferma la facoltà di sostenere le prove di esame a scelta, nella lingua italiana o in quella tedesca. La verifica dei requisiti relativi alla dichiarazione del gruppo linguistico di appartenenza/aggregazione avviene al termine delle prove e preliminarmente all'elaborazione della graduatoria finale.

Laddove risultasse che le candidate/vincitrici, i candidati/vincitori abbiano scelto di sostenere l'esame NON nella lingua a cui si sono dichiarati di appartenere o a cui si sono aggregati, verranno automaticamente esclusi dalla procedura concorsuale.

Titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige con sede in Via T.A. Edison 10/D, 39100 Bolzano.

Responsabile della protezione dei dati personali: Il Titolare del trattamento dei dati personali ha individuato, come previsto dall'articolo 37 del GDPR il Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer) che, assieme con la Referente Privacy, costituisce la propria Cabina di Regia Privacy.

Finalità del trattamento e Base Giuridica: Il trattamento dei dati forniti da parte delle candidate, dei candidati avviene ai sensi dell'art. 6, lett. e) e dell'art. 9, comma 2 lett. b) del GDPR ai fini della gestione di tutti gli adempimenti connessi alle procedure concorsuali cui si riferiscono e nel rispetto degli obblighi previsti dalla normativa e dalle disposizioni regolamentari.

Il conferimento dei dati da parte delle candidate, dei candidati è pertanto necessario ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura medesima.

Destinatari ai quali i dati personali possono essere comunicati: I dati sono trattati dai servizi ASDAA coinvolti nel procedimento, compresi i membri della Commissione Concorso, autorizzati al loro trattamento sotto la responsabilità del Titolare per le finalità sopra riportate.

I dati potranno essere comunicati ad altre Amministrazioni Pubbliche interessate alla posizione giuridica delle candidate, dei candidati, che potranno utilizzare la graduatoria.

I dati saranno trattati anche successivamente, in caso di instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

Sono previste comunicazioni pubbliche relative alla procedura concorsuale ed alcuni dati potranno essere pubblicati on line nella sezione "Amministrazione Trasparente" in quanto necessario per adempiere agli obblighi di legge previsti del D.Lgs. n. 33/2013.

Modalità di trattamento: Le attività di trattamento dei dati personali sono svolte con modalità sia cartacea che elettronica, adottando adeguate misure tecniche ed organizzative ai sensi dell'articolo 32 del GDPR, da parte di soggetti autorizzati in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 28 e 29 del GDPR.

Periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinarlo

Ai sensi dell'art. 5 del GDPR, i dati personali conferiti dalle candidate dai candidati sono conservati per un arco di tempo non superiore a quello prescritto dalla legge o ulteriormente necessario per il conseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti e trattati. Nello specifico i dati sono conservati per il tempo di espletamento della procedura concorsuale e le relative attività connesse e fino all'esaurimento della graduatoria ad eccezione del verbale che viene conservato per un tempo illimitato.

Trasferimento dei dati personali: I dati personali acquisiti con le attività di trattamento descritte non sono oggetto di trasferimento in Paesi terzi.

Esercizio dei diritti: L'Interessato/a può esercitare, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Aziendale Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili scrivendo all'indirizzo suindicato o a quello di posta elettronica [privacy@sabes.it](mailto:privacy@sabes.it), il diritto di accedere ai dati personali, ottenerne la rettifica o integrazione e, nei casi stabiliti dalla legge, la limitazione, cancellazione (qualora consentito dalla normativa specifica) o opporsi al trattamento (ai sensi degli articoli 15 - 22 del GDPR).

Diritto di reclamo: L'Interessato/a può, qualora ritenga che i dati personali siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente, proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali o ricorso dinanzi all'Autorità Giudiziaria, ai sensi dell'articolo 140 bis del d.lgs. 196/03.

Il Titolare del trattamento dei dati, l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

**Allegato 1****Elenco dei documenti allegati**

|     |                                          |
|-----|------------------------------------------|
| 1)  | Fotocopia di una carta d'identità valida |
| 2)  | Curriculum                               |
| 3)  |                                          |
| 4)  |                                          |
| 5)  |                                          |
| 6)  |                                          |
| 7)  |                                          |
| 8)  |                                          |
| 9)  |                                          |
| 10) |                                          |
| 11) |                                          |
| 12) |                                          |
| 12) |                                          |
| 13) |                                          |
| 14) |                                          |
| 15) |                                          |
| 16) |                                          |
| 17) |                                          |
| 18) |                                          |

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 previste in caso di dichiarazioni mendaci dichiaro sotto la mia responsabilità che le fotocopie presentate unitamente all'istanza ed indicate nell'elenco di cui sopra sono conformi all'originale in mio possesso

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>Data:</b> | <b>Firma:</b> |
|              |               |

## **Allegato 2a**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

### **Il sottoscritto dichiara di prestare/di aver prestato servizio presso i seguenti enti pubblici:**

(non serve indicare il servizio presso l'Azienda sanitaria dell'alto Adige, è sufficiente barrare punto 4) :

| <b>Datore di lavoro</b> | <b>periodo (dal – al)</b><br>indicare la data precisa | <b>Profilo professionale</b><br>Inquadramento con indicazione<br>della disciplina | <b>Tipo e dimensione del rapporto<br/>di lavoro</b><br>(tempo determinato/tempo indeterminato/incari-<br>co libero professionale/tempo pieno/part-time<br>con indicazione delle ore settimanali) |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |
|                         | –                                                     |                                                                                   |                                                                                                                                                                                                  |

### **Periodi di aspettativa o interruzioni di servizio sono da specificare:**

|                             |               |            |
|-----------------------------|---------------|------------|
| <b>Motivo dell'assenza:</b> | <b>dal:</b>   | <b>al:</b> |
|                             |               |            |
|                             |               |            |
|                             |               |            |
|                             |               |            |
| <b>Data:</b>                | <b>Firma:</b> |            |
|                             |               |            |

**Allegato 2b**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**Il sottoscritto dichiara di prestare/di aver prestato servizio presso i seguenti datori di lavoro privati:**

| Datore di lavoro | periodo (dal – al)<br>indicare la data precisa | Profilo professionale<br>Inquadramento con indicazione<br>della disciplina | Tipo e dimensione del rapporto<br>di lavoro<br>(tempo determinato/tempo indeterminato/incari-<br>co libero professionale/tempo pieno/part-time<br>con indicazione delle ore settimanali) |
|------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |
|                  | –                                              |                                                                            |                                                                                                                                                                                          |

**Periodi di aspettativa o interruzioni di servizio sono da specificare:**

| Motivo dell'assenza: | dal: | al: |
|----------------------|------|-----|
|                      |      |     |
|                      |      |     |
|                      |      |     |
|                      |      |     |
|                      |      |     |

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>Data:</b> | <b>Firma:</b> |
|              |               |

**Allegato 3a**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**Il sottoscritto dichiara di aver partecipato in qualità di uditore ai seguenti corsi, convegni, seminari**

| Denominazione del corso/<br>convegno/seminario | luogo | organizzatore | data e periodo          | ore |
|------------------------------------------------|-------|---------------|-------------------------|-----|
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |

|  |  |  |                         |  |
|--|--|--|-------------------------|--|
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|--|--|--|-------------------------|--|

|  |  |  |                         |  |
|--|--|--|-------------------------|--|
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |
|  |  |  | (data)<br>-<br>(orario) |  |

|              |               |
|--------------|---------------|
| <b>Data:</b> | <b>Firma:</b> |
|              |               |

**Allegato 3b**

Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 47 del testo unico, approvato con il D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**Il sottoscritto dichiara di aver partecipato in qualità di relatore ai seguenti corsi, convegni, seminari**

| Denominazione del corso/<br>convegno/seminario | luogo | organizzatore | data e periodo          | ore |
|------------------------------------------------|-------|---------------|-------------------------|-----|
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |
|                                                |       |               | (data)<br>-<br>(orario) |     |

**Data:****Firma:**

## Dichiarazione ai fini dell'applicazione delle preferenze a parità di merito in una graduatoria

(art. 5 D.P.R. n. 487/1994 )

|                          |                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | di non avere figli                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | di avere <input type="text"/> figli, di cui <input type="text"/> a carico; età: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> | militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | insignito/a di medaglia al valore militare                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | mutilato/a ed invalido/a di guerra ex combattenti                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | mutilato/a ed invalido/a per fatto di guerra                                                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | mutilato/a ed invalido/a per servizio nel settore pubblico e privato                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | orfano/a di guerra                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | orfano/a dei caduti per fatto di guerra                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | orfano/a dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | ferito/a in combattimento                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | insignito/a di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonchè i capi di famiglia numerosa;                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | figlio/a dei mutilati e degli invalidi di guerra ex combattenti                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | figlio/a dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | figlio/a dei mutilati e degli invalidi per servizio nel settore pubblico e privato                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | genitore vedovo non risposato, coniuge non risposato e sorella o fratello vedovo/a non sposato/a dei caduti di guerra                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | genitore vedovo non risposato, coniuge non risposato e sorella o fratello vedovo/a non sposato/a dei caduti per fatto di guerra                                                          |
| <input type="checkbox"/> | genitore vedovo non risposato, coniuge non risposato e sorella o fratello vedovo/a non sposato/a dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato                                  |
| <input type="checkbox"/> | coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno, nell'amministrazione che ha indetto il concorso                                               |
| <input type="checkbox"/> | invalido/a ed mutilato/a civile                                                                                                                                                          |

Data:

Firma: