

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 (1)
nome
nato/a a il
codice fiscale
residente a CAP
via n.
Numero cell.: indirizzo email:

CHIEDO L'ISCRIZIONE NELLA GRADUATORIA 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)

***) : 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

di essere in possesso della **laurea** in: *)
(medici, psicologi/psicologhe, farmacisti/farmaciste, biologi/biologhe, chimici)

.....
(nome dell'Università, luogo e data)

se conseguito all'estero riconosciuto da data

di essere in possesso della **specializzazione/i** in: *)

.....
(disciplina, nome dell'Università, luogo e data)

se conseguito all'estero riconosciuto da data

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

provincia: data: n.

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 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):

.....

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**:
 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

j) che è stato risolto un rapporto di lavoro **nella relativa figura professionale** presso il **Comprensorio**

Sanitario di

no sì per uno dei seguenti motivi:

periodo di prova negativo procedimento disciplinare altri motivi:

.....

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

no sì

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

no sì

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

m) 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. 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. 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. 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

n) di aver presentato anche domanda per l'ammissione nella graduatoria per la **relativa figura professionale** presso il seguente Comprensorio sanitario:

C.S. Bolzano C.S. Brunico C.S. Merano

di sostenere l'esame d'idoneità presso il seguente Comprensorio sanitario:

C.S. Bressanone C.S. Bolzano C.S. Merano C.S. Brunico

o) di **non** aver accettato presso il Comprensorio Sanitario di un'assunzione a tempo indeterminato per la relativa figura professionale: no sí data

p) di prestare servizio presso il Comprensorio Sanitario di **Bressanone** nella relativa figura professionale:
 no sí Se sì: periodo di prova superato periodo di prova non superato

q) 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.

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.

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/agggregazione 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 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'agggregazione 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.