Al Direttore Generale

ASST-Pavia

**ISTANZA DI AMMISSIONE A PUBBLICA SELEZIONE**

..I…sottoscritt…………………………………………………….nato/a a..…………………….…….………………

il…………………………e residente in……………………………….…………..……………………. prov. ….……

via ………………………..…………………………………………………………… n ……….… c.a.p …………….

codice fiscale ……………………………………………………

cellulare…………………….……... telefono fisso……………………….e-mail……………………………………

PEC……………………………………………………..

chiede di partecipare alla Pubblica Selezione per:

……………………………………………………………………………………………………………………………….

Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro sotto la mia propria responsabilità e anche ai fini dell’autocertificazione dei titoli e dei requisiti previsti:

1) di essere in possesso della cittadinanza italiana, (ovvero di avere la cittadinanza in uno dei Paesi degli Stati membri dell’Unione Europea);

oppure

di essere in possesso del seguente requisito previsto dall’art.7 della legge n.97/2013:

……………………………………………………………………………………………………………………..

2) di risultare iscritto nella liste elettorali del Comune di …………….…………………………..……(…..)

ovvero di non essere iscritto nelle liste elettorali o di essere cancellato dalle liste del Comune di……………………..(…) per i seguenti motivi…………………………………………………………………

(per i cittadini residenti in uno dei Paesi degli Stati dell’Unione Europea il candidato deve dichiarare di essere in possesso dei diritti civili e politici anche nello Stato di appartenenza o di provenienza ed avere adeguata conoscenza della lingua italiana);

3) che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna, decreto penale di condanna, sentenza di applicazione della pena ex artt. 444 s.s. c.p.p. (cd. patteggiamento),

(indicare anche i casi in cui sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, beneficio della non menzione, amnistia, indulto, perdono giudiziario ed ogni altro beneficio di legge, nonché il caso di intervenuta estinzione del reato, o il caso in cui si sia destinatari di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa)

………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………..

ovvero

di aver subito le seguenti condanne (indicare ogni condanna, compresi i casi di patteggiamento, estinzione del reato, non menzione della condanna nel casellario giudiziale e ogni altro beneficio come sopra riportato)

………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………..

e/o i seguenti provvedimenti.................................................................................................................

ovvero

1. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali".

ovvero

di essere a conoscenza di essere sottoposto ai seguenti procedimenti penali:

…………………………………………………………………………………………………………………………….

1. di essere in regola con gli adempimenti relativi agli obblighi della leva militare ed in particolare: ……………………………………………………(ovvero di non essere soggetto agli obblighi di leva – per le donne);
2. di non aver prestato servizio nella pubblica amministrazione ovvero di aver prestato i seguenti servizi nella pubblica amministrazione..……………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………

1. di non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione, né di essere stato dichiarato decaduto da altro impiego pubblico;

8) di essere in possesso della laurea in……………………………………..………………………………………

conseguita presso……………………………………………………………… in data ………………………..

9) di essere in possesso della specializzazione in…………………………………………………………………

conseguita presso……………………………………………………………… in data ………………………..

durata anni complessivi ……………………………………………………………………………………………

1. di essere iscritto all’Albo Professionale……………….…………………………………………………………

numero di iscrizione…………………….. data………………………………………………………………..

11) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio non richiesti dal presente bando quali requisiti di ammissione: ………………………………………………………………………………………………………………………….………..…………………………………………………………………………………………………………………

1. di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nella nomina: ..…………………………………………………………………………………………………………………………
2. di non essere collocato in quiescenza.

14) di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del decreto legislativo n.196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali – per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

15) Chiede che tutte le comunicazioni relative alla pubblica selezione siano recapitate al seguente indirizzo:

via …………………………………………………………………………………………….……………n……

città …………………………………………………………………………. prov….. c.a.p………………….

cellulare………………………..…………………... telefono fisso……………………………………….…..

e-mail……………………………………………………….pec………………………………………..……..

Data……………………………….. Firma…………………………………………

ELENCO DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA

* N. 1 FOTOCOPIA DOCUMENTO D’IDENTITA’
* N. 1 CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE
* N. 1 FOTOCOPIA RICEVUTA VERSAMENTO TASSA
* N. ……………………………………………………………….

(Il Candidato dovrà completare il presente documento con elenco di tutti i restanti documenti presentati in allegato alla propria istanza di partecipazione a concorso pubblico).

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| curriculum vitae  11 |

|  |  |
| --- | --- |
| GENERALITA’ E DATI PERSONALI |  |
| Cognome e Nome  Indirizzo  Tel.  Cell.  E-mail | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………….. |
| Nazionalità  Luogo di Nascita  Data di nascita  Stato civile | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  …………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………… |
| **SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE** | |
| Ente  (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)  qualifica  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  Incarico libero - professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  ………………………………...  ………………………………..  ……………………………………………………….…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIZI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI O STRUTTURE SANITARIE PRIVATE ACCREDITATE O CONVENZIONATE** | |
| Ente  (specificare se pubblica amministrazione o Struttura privata accreditata o convenzionata, denominazione e indirizzo)  qualifica  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  Incarico libero professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  ………………………………...  ………………………………..  ……………………………………………………….…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI** | |
| Azienda  (denominazione e indirizzo)  qualifica  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  Incarico libero professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  …………………………………  ………………………………...  ……………………………………………………….……..…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **SERVIZI PRESTATI PRESSO PRIVATI** | |
| Azienda  (denominazione e indirizzo)  qualifica  **periodo**  (specificare giorno, mese, anno di inizio e termine del servizio e degli eventuali periodi di aspettativa)  **tipologia contrattuale**  **tipo di rapporto**  (specificare se a tempo pieno o a tempo parziale)  **monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  Incarico libero professionale  ds  Dipendente    ds  Co.Co.Co.  Contratto di somministrazione (Specificare agenzia per il lavoro)  Indirizzo  …………………………………  ………………………………...  ……………………………………………………….……..…….  Altro  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLI DI STUDIO/ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE** |  |
| Diploma di Laurea o equipollente di  Conseguito il  **Presso** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……… |
| Specializzazione  Conseguita il  **ai sensi del**    **Presso**  **Durata anni** | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………………… |
| Master o altro titolo di studio Conseguito il  **Presso**  **Durata anni** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Iscrizione Albo Professionale di  Data di iscrizione  **Numero di iscrizione**  **Altro** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **PUBBLICAZIONI** |  |
| **Pubblicazioni come unico autore in lingua italiana**  (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Pubblicazioni come unico autore in lingua straniera  (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua italiana**  (specificare il numero delle pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Pubblicazioni in collaborazione con altri autori in lingua straniera  (indicare quale lingua e specificare il numero di pubblicazioni prodotte) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts come unico autore in lingua italiana**  (specificare il numero degli abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts come unico autore in lingua straniera**  (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua italiana**  (specificare il numero degli abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Abstracts in collaborazione con altri autori in lingua straniera**  (indicare quale lingua e specificare il numero di abstracts prodotti) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Borsa di studio effettuata presso:**  **materia**  periodo | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Stage effettuato presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| **Altri servizi non rientranti nelle sezioni precedenti presso:**  **qualifica**  **periodo e monte ore settimanale** | ………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….……….  ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Corsi di formazione accreditati ECM di durata inferiore a 3 mesi  (specificare il numero di corsi) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Corsi di formazione accreditati ECM di durata superiore a 3 mesi  (specificare il numero di corsi) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Corsi di formazione non accreditati ECM di durata inferiore a 3 mesi  (specificare il numero di corsi) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |
| Corsi di formazione non accreditati ECM di durata superiore a 3 mesi  (specificare il numero di corsi) | ………………………………………………………………………………….………  ………………………………………………………………………………….……… |

* Si allega elenco autocertificato dei corsi effettuati, con l’indicazione di:

1. tipologia evento
2. titolo evento
3. data e sede svolgimento
4. ente organizzatore e sede
5. esame finale (si/no)
6. partecipazione in qualità di …………………..(relatore/discente ecc..)

* Si allega copia n….. attestati di partecipazione a corsi non effettuati presso Pubbliche Amministrazioni.

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPACITA’ E COMPETENZE PERSONALI** |  |
| **Capacità e competenze**  **generali, organizzative,**  **di responsabilità e autonomia** | ………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….……………………………………… |
| **Capacità e competenze tecniche**  **Lingua straniera**  (specificare il livello di conoscenza) | ………………………………………………….………………………………………………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….…………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….………………………………………  ………………………………………………….……………………………………… |

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li’\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consapevole della responsabilità penale in cui potrò incorrere in caso di dichiarazione mendace o esibizione di atto falso, puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76, DPR 28.12.2000, n.445), dichiaro che i contenuti del mio curriculum vitae, composto da \_\_\_\_\_pagine, sono rispondenti al vero. Quanto dichiarato nel presente curriculum è valevole come dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell’ art. 46 del D.P.R. n.445/2000.**

**lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**