

AL DIRETTORE GENERALE
ASST Centro Specialistico
Ortopedico Traumatologico
GAETANO PINI- C.T.O.
PIAZZA CARDINAL FERRARI N. 1
20122 MILANO

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di Coadiutore Amministrativo Senior (Area degli Operatori – ruolo amministrativo), della durata di 12 mesi (deliberazione n. 87 del 9 febbraio 2023).

A tal fine,

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445,

dichiara

1. di essere nato/a a il
2. di essere residente a (c.a.p.)in via.....;

3. di possedere (**barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata**):

la cittadinanza italiana

oppure

la cittadinanza del seguente Stato dell'Unione Europea:.....

oppure

la cittadinanza del seguente **Paese terzo all'U.E.**:.....

titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):

Questura di.....permesso di soggiorno n.....
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

e di essere altresì **familiare** (indicare vincolo di parentela.....) **del seguente cittadino membro dell'UE:**

cognome.....

.....

nome.....

.....

luogo di nascita.....stato estero di nascita.....

data di
nascita.....
Stato di residenza anagrafica
.....
indirizzo di residenza anagrafica
.....

oppure

la cittadinanza del seguente **Paese** **terzo**
all'U.E.:.....
titolare del seguente **permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo**
periodo (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia,
prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):
Questura di.....permesso di soggiorno
n.....
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

oppure

la cittadinanza del seguente **Paese** **terzo**
all'U.E.:.....
titolare del seguente permesso di soggiorno rilasciato per lo **status di "rifugiato"**
(indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia, prodotta ai sensi
dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):
Questura di.....permesso di soggiorno
n.....
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

oppure

la cittadinanza del seguente **Paese** **terzo**
all'U.E.:.....
titolare del seguente permesso di soggiorno rilasciato per lo **status di "protezione**
sussidiaria" (indicare gli estremi del permesso di soggiorno che si allega in copia,
prodotta ai sensi dell'articolo 19 del D.P.R. n. 445/2000):
Questura di.....permesso di soggiorno
n.....
rilasciato il...../...../..... e scadente il...../...../.....

4. di essere iscritto/a nelle liste del Comune di;
(*oppure indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste*
medesime);

5. di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

di aver riportato le seguenti condanne penali e/o di essere stato destinatario dei seguenti provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa:

.....

6. di non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari negli ultimi 2 anni e di non aver procedimenti disciplinari pendenti;

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

di essere stato sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari, negli ultimi 2 anni, e/o di essere attualmente sottoposto ai seguenti procedimenti disciplinari:

.....

7. di non essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni;

di essere stato destituito o dispensato dal Servizio presso Pubbliche Amministrazioni per la seguente motivazione.....;

8. - di aver conseguito la licenza media (Istruzione secondaria di primo grado) in data presso il seguente Istituto

(per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero è necessario produrre il riconoscimento del titolo da parte del Ministero dell'Istruzione in Italia);

- di aver superato i due anni di scuola superiore in data presso il seguente Istituto

(per i candidati che hanno conseguito il titolo di studio all'estero è necessario produrre il riconoscimento del titolo da parte del Ministero dell'Istruzione in Italia);

o

- di aver conseguito il diploma di scuola superiore (Istruzione secondaria di secondo grado) in data presso il seguente Istituto

9. di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi militari.....;

10. di essere in possesso dei seguenti titoli ai fini della preferenza e precedenza nella nomina

11. di essere portatore di handicap, a seguito di accertamenti effettuati dalle commissioni mediche di cui all'art. 4 della legge n. 104/92 e di avere necessità dei seguenti

ausili:.....
..... e dei seguenti tempi aggiuntivi
.....

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

di non essere portatore di handicap di cui all'art. 4 della legge n. 104/92 e di non avere pertanto necessità di ausili o di tempi aggiuntivi per l'effettuazione della prova;

12. di aver prestato o di prestare i seguenti servizi presso pubbliche amministrazioni con la precisazione della motivazione della eventuale cessazione:

di aver prestato servizio pressoprov.....nel profilo di
.....dal al
motivi cessazione dal servizio:

di aver prestato servizio pressoprov.....nel profilo di
.....dal al
motivi cessazione dal servizio:

di aver prestato servizio pressoprov.....nel profilo di
.....dal al
motivi cessazione dal servizio:

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, inoltre, di accettare tutte le indicazioni e prescrizioni contenute nel bando di avviso.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di essere informato che i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

Firma _____

Il/La sottoscritto/a **dichiara**, altresì, di eleggere il seguente domicilio presso il quale devono essere fatte eventuali comunicazioni (con esclusione delle comunicazioni relative alla data e al luogo di svolgimento della prova orale, che saranno oggetto di pubblicazione sull'Home Page Aziendale), impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive ed esonerando l'ASST Gaetano Pini CTO di Milano da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità (fermo restando che in caso di utilizzo del servizio di PEC per l'invio dell'istanza, questo equivale automaticamente ad elezione di domicilio informatico per eventuali future comunicazioni da parte dell'Azienda nei confronti dell'istante, escluse le comunicazioni relative alla data e al luogo di svolgimento della prova orale):

Sig./sig.ra.....
presso.....
.....

Via..... n.
.....
Frazione
.....
del Comune di (Prov.
.....)
c.a.p.....Telefono
.....Cellulare.....
indirizzo di Posta Elettronica Certificata
(PEC).....
indirizzo di Posta Elettronica
.....
Luogo,..... data

Firma

ALLEGATI:

- il curriculum formativo-professionale datato e firmato;
- ricevuta comprovante l'avvenuto versamento della tassa di partecipazione all'avviso pubblico dell'importo di € 15,00 non rimborsabile, a favore dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO di Milano da effettuarsi, con indicazione della causale "Contributo spese avviso COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR" , tramite: c/c bancario n. 100000046028 Intesa San Paolo – Filiale di Milano -- intestato all'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Traumatologico Gaetano Pini/CTO di Milano – IBAN: IT20 S030 6901 7911 0000 0046 028;
- fotocopia documento in corso di validità.

CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE

in allegato alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per il conferimento di n. 1 incarico a tempo determinato di **coadiutore amministrativo senior (Area degli Operatori – ruolo amministrativo) - deliberazione n. 87 del 09/02/2023.**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritt_____ (cognome) _____ (nome)
nato a _____ il _____

dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 dello stesso D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che quanto dichiarato nel sotto riportato curriculum corrisponde a verità che le eventuali fotocopie di titoli allegati sono conformi all'originale.

INFORMAZIONI PERSONALI	
Nome <i>[Cognome, Nome]</i>	
Indirizzo (residenza) <i>[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]</i>	
Indirizzo (domicilio) <i>[Numero civico, strada o piazza, codice postale, città, paese]</i>	
Telefono	
Fax	
E-mail	
PEC	
Nazionalità	
Data di nascita <i>[Giorno, mese, anno]</i>	
Permesso di soggiorno <i>(PER CITTADINI EXTRACOMUNITARI)</i>	

ESPERIENZE LAVORATIVE	<i>[elencare separatamente ciascuna attività svolta]</i>
• Date: da (gg/mm/aa) a (gg/mm/aa)	
• Nome e indirizzo dell'azienda/ente	
• Qualifica/profilo professionale	
• Tipo di rapporto di lavoro (lavoro subordinato/autonomo, a tempo pieno/part time con impegno orario settimanale)	
• Aspettative senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità	
• Ambito di attività	
• Principali mansioni e responsabilità	
• Capacità e competenze acquisite	

ISTRUZIONE E FORMAZIONE	
<ul style="list-style-type: none"> • Titolo di studio (diploma, specializzazioni) <i>[elencare separatamente ciascun titolo]</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> Conseguito presso: 	
<ul style="list-style-type: none"> Data conseguimento (gg/mm/aa) 	
<ul style="list-style-type: none"> durata percorso di studio 	
<ul style="list-style-type: none"> Per cittadini extracomunitari 	
<ul style="list-style-type: none"> riconoscimento Ministero Istruzione 	
<ul style="list-style-type: none"> in Italia 	
<ul style="list-style-type: none"> • Corsi universitari se conseguiti <i>[elencare separatamente ciascun corso]</i> (dottorati, master, corsi di perfezionamento) 	
<ul style="list-style-type: none"> Conseguito presso: 	
<ul style="list-style-type: none"> • Data conseguimento (gg/mm/aa) 	
<ul style="list-style-type: none"> • durata corso 	
<ul style="list-style-type: none"> • Attività formative (frequenze, corsi di formazione, stage, borse di studio ecc) <i>[elencare separatamente ciascuna attività indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, argomenti/temi/aspetti oggetto di approfondimento, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc...]</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Attività di aggiornamento (partecipazione a corsi di aggiornamento, ecc...) <i>[elencare separatamente ciascun evento indicando la tipologia, presso quale ente si è svolto, argomenti/temi trattati, data/periodo di svolgimento, impegno orario, eventuale valutazione finale, eventuale assegnazione di crediti ECM....ecc, precisare se la partecipazione sia avvenuta in qualità di docente o relatore]</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> • Altre esperienze <i>[elencare separatamente ciascun esperienza, ritenuta coerente con il profilo da ricoprire, indicando la tipologia, presso quale ente si è svolta, data/periodo di svolgimento, impegno orario]</i> 	
ULTERIORI INFORMAZIONI	
<ul style="list-style-type: none"> Lingue Straniere <i>[Indicare le lingue conosciute e il livello di conoscenza]</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> Capacità e competenze organizzative, relazionali, tecniche, manageriali <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> Altre Capacità e competenze <i>[Descrivere tali competenze e indicare come e dove sono state acquisite].</i> 	
<ul style="list-style-type: none"> Eventuali Allegati 	

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di essere informato che i dati personali forniti, con la presente dichiarazione, saranno trattati per le finalità di gestione della presente procedura nel rispetto del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

Data _____

IL DICHIARANTE

(leggibile e per esteso)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
ALTERNATIVA ALL'AUTENTICAZIONE DI COPIE

Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi

(ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza)
(prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dello stesso D.P.R.

DICHIARO

che le copie allegate alla domanda di partecipazione all'avviso pubblico per n. 1 incarico a tempo determinato di coadiutore amministrativo senior sono conformi all'originale.

Di seguito si elencano le copie dei documenti che vengono prodotte:

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 per le parti ancora valide, in quanto non in contrasto con il Reg. UE 2016/679 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali) e successive modificazioni ed integrazioni.

_____, lì _____
(luogo e data)

(firma del dichiarante *)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
Da produrre agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi
(ai sensi D.P.R. 445 del 28/12/2000 come modificato dall'art. 15 della Legge 12/11/2011 n. 183)

Io sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita, se nato all'estero, specificare lo stato)

residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dal D.P.R. 445 del 28/12/2000, e della decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera ai sensi dello stesso D.P.R.

DICHIARO CHE

Dichiaro inoltre di autorizzare l'Azienda al trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili, nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 per le parti ancora valide, in quanto non in contrasto con il Reg. UE 2016/679 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali) e successive modificazioni ed integrazioni.

_____, lì _____
(luogo e data)

(firma del dichiarante *)