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

OGGETTO: Domanda di partecipazione al concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 1 posto di **Dirigente Ingegnere** a tempo indeterminato da assegnare alla UOS Ingegneria Clinica.

Il/La sottoscritto/a
chiede di partecipare al concorso in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 "Decadenza dei benefici", 76 "Norme penali" del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 "False dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri" del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

1. che il proprio cognome è:.....
2. che il proprio nome è:.....
3. di essere nato/a nel seguente Stato.....
Comune di nascita.....(Prov.....) il...../...../.....
4. di essere anagraficamente residente nel seguente Stato:.....
Comune di residenza..... (Prov.....)
capVia..... n.....
5. che il proprio stato civile è
6. che il proprio codice fiscale è
7. di essere in possesso dell'abilitazione all'esercizio della professione
di.....;
8. di essere ad oggi iscritto all'albo dell'ordine professionale della Provincia di:
_____ dal _____
n. _____ ;
9. di aver prestato servizio presso pubbliche Amministrazioni come segue:
dal _____ al _____ in qualità di
_____ presso

e che la risoluzione dei precedenti rapporti è stata determinata dalle seguenti cause:

;
10. di trovarsi nella seguente condizione nei riguardi degli obblighi militari
_____;
11. di appartenere a categorie con diritto a preferenza ai sensi della normativa statale:

_____;

12. 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...../...../.....

13. di essere (**barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata**):

iscritto/a nelle liste elettorali dello Stato.....

Comune.....(Prov.....)

ovvero

non iscritto nelle liste elettorali per i seguenti motivi

14. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

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

.....

15. 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:

.....

16. 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:

.....

17. di essere in possesso della laurea in _____ conseguita presso _____ in data _____;

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

18. di essere fisicamente idoneo all'impiego;

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

20. di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

Data inizio (gg/mm/aa):/...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

Data inizio (gg/mm/aa):/...../..... Data fine (gg/mm/aa):...../...../.....

ovvero (barrare solo la casella corrispondente alla dichiarazione effettuata)

di non aver fruito di periodi di aspettativa senza assegni

21. 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

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

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'Azienda Socio Sanitaria Territoriale 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