

All'Area Risorse Umane e Accreditamento – Ufficio Giuridico
A.S.P. Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio
Via Marostica 8, 20146 Milano

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

(indicare nome e cognome)

CHIEDE

di essere ammesso/a all'avviso di selezione pubblica, per comparazione dei curricula ed eventuale colloquio, per il conferimento di un incarico biennale, rinnovabile, di Dirigente Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dell'ASP IMMeS e P.A.T. ai sensi dell'art. 15 septies, comma 1, del D.lgs. N.502/92

Al tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate e richieste dal bando)

- di essere nato/a aprov..... il
- di essere residente a prov..... (C.A.P.)
in via n.
tel. abitazione cellulare
- email@.....;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana
oppure
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
- oppure*
- di essere cittadino/a del seguente Stato membro dell'Unione Europea
- ovvero*
- di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea ma titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente
ovvero
- di essere cittadino /a del seguente Stato terzo all'Unione Europea..... e di essere in possesso
- del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo
ovvero
- dello Status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria";

- di possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana *(da compilare per tutti i cittadini di Stato estero)*
- di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso;
- di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di (prov.)
ovvero
- di non essere iscritto/a nelle liste elettorali o di essere cancellato/a dalle liste elettorali del Comune di(prov.....) per i seguenti motivi *(per i cittadini di Stato estero occorre dichiarare la situazione corrispondente all'ordinamento dello Stato di appartenenza):*
.....
.....;
- di non aver riportato condanne penali
ovvero
- di aver riportato le seguenti condanne penali:
.....
.....
.....;
- ovvero
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso:
.....
.....
.....;
- di non essere stato/a destituito/a dall'impiego ovvero licenziato da una Pubblica Amministrazione;
- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
 - diploma di laurea in
.....
(Specificare se conseguito ai sensi del precedente ordinamento – Laurea Specialistica – Laurea Magistrale – Laurea di primo livello e indicare la classe di laurea)
conseguito pressoin data __/__/____;
 - diploma di laurea in
.....
(Specificare se conseguito ai sensi del precedente ordinamento – Laurea Specialistica – Laurea Magistrale – Laurea di primo livello e indicare la classe di laurea)
conseguito pressoin data __/__/____;
- di presentare la documentazione attestante l'equipollenza al titolo italiano *(solo in caso di titolo conseguito all'estero)*
- di essere iscritto all'Albo professionaledella Provincia di
dal– n° di iscrizione

- di essere in possesso del Corso di formazione professionale di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione secondo i requisiti previsti dall'art.32 del dlgs. N.81/2008 conseguito in data presso
- di essere nella seguente situazione nei riguardi degli obblighi di leva *(per i candidati di sesso maschile nati prima del 31/12/1985)*: assolto riformato esonerato con servizio svolto dal al in qualità di *(indicare qualifica/grado)*
- di non aver prestato servizio alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni;
oppure
- di aver prestato o di prestare i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni di cui all'allegato "1.A", parte integrante e sostanziale della presente domanda (in particolare si dichiara di aver cinque anni di servizio effettivo corrispondente alla professionalità relativa al presente avviso, prestato in enti del Servizio Sanitario Nazionale nella categoria D o Ds, ovvero qualifiche corrispondenti presso altre pubbliche amministrazioni e/o Azienda di Servizi alla Persona);
- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a riserva del posto, ovvero a precedenza o preferenza nell'assunzione:
.....;
- di produrre il curriculum formativo e professionale di cui all'allegato "1.B" (sezioni curriculum, e partecipazione a eventi formativi) parte integrante e sostanziale della seguente domanda;
- di produrre l'elenco delle pubblicazioni e titoli scientifici di cui all'allegato "1.C", parte integrante e sostanziale della presente domanda;
- di richiedere il seguente ausilio, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi, per sostenere le prove del concorso, in quanto riconosciuto portatore di handicap ai sensi dell'art. 20 della Legge 104/1992 *(compilare solo in presenza di handicap riconosciuto)*:
.....
.....;
- di allegare alla presente la copia di un documento di identità in corso di validità;
- di accettare tutte le condizioni previste dal bando, pena l'esclusione dal concorso;
- CHIEDE**, inoltre, che ogni comunicazione relativa al presente concorso sia fatta al seguente indirizzo esonerando l'A.S.P Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio da qualsiasi responsabilità in caso di propria irreperibilità e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali successive variazioni:
Nome e cognome.....
via n°.....
C.A.P. Comune prov.
Telefono cellulare
Email@.....;
oppure nel caso di domanda inviata tramite PEC,
all'indirizzo PEC@.....

fermo restando che l'invio della presente domanda tramite PEC equivale automaticamente a elezione di domicilio informatico ad ogni effetto;

- di manifestare il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data

FIRMA

ALLEGATO 1.B CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – SEZIONE CURRICULUM

(in caso di più servizi, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

SERVIZI PREGRESSI PRESSO PRIVATI

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare se tempo indeterminato/determinato; tempo pieno*/part-time*)
.....

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare se tempo indeterminato/determinato; tempo pieno*/part-time*)
.....

SERVIZI PREGRESSI CON CONTRATTI DI LAVORO ATIPICI

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare: co.co.co*; co.co.pro*; incarichi libero professionali*; collaborazioni occasionali).....

Denominazione ente
Periodo dal – al (indicare gg/mm/aaaa)
Qualifica
Tipologia di rapporto (indicare: co.co.co*; co.co.pro*; incarichi libero professionali*; collaborazioni occasionali).....

STAGE

.....
.....
.....

ALTRO

(titoli vari non valutabili nelle altre sezioni)

.....
.....
.....

Luogo e data.....

Firma.....

* Indicare il numero di ore settimanali previste da contratto

ALLEGATO 1.A SERVIZI PREGRESSI PRESTATI PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

(in caso di più servizi, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445

ENTE	QUALIFICA	PERIODO DI SERVIZIO		ASPETTATIVE O ALTRI MOTIVI DI INTERRUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO			CAUSA CESSAZIONE DEL SERVIZIO	TIPO DI RAPPORTO (BARRARE LA CASELLA INTERESSATA CON INDICAZIONE DELL'ORARIO SETTIMANALE SVOLTO)				
		DAL (G/M/A)	AL (G/M/A)	DAL (G/M/A)	AL (G/M/A)	MOTIVO INTERRUZIONE		TEMPO INDETERMINATO	TEMPO DETERMINATO	FULL TIME	ORARIO RIDOTTO	ORARIO SETTIMANALE

Luogo e data

Firma

ALLEGATO 1.B CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE – SEZIONE PARTECIPAZIONE EVENTI FORMATIVI

(in caso di più eventi, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445

TIPOLOGIA EVENTO (corso, convegno, congresso, ecc.)	TITOLO EVENTO	DATA SVOLGIMENTO (gg/mm/aaaa)	ENTE ORGANIZZATORE	ESAME FINALE		PARTECIPAZIONE IN QUALITÀ DI (docente/relatore, tutor, uditore, ecc.)	N° CREDITI ECM	DURATA (ORE E/O GIORNATE)
				SI	NO			

Luogo e data

Firma

ALLEGATO 1.C PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI

(in caso di più pubblicazioni e titoli scientifici, è possibile fotocopiare il presente allegato più volte)

Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28 dicembre 2000, n.445

TITOLO	RIVISTA TESTO DI PUBBLICAZIONE	CASA EDITRICE	IMPACT FACTOR		AUTORE		DATA PUBBLICAZIONE (gg/mm/aaaa)	TIPOLOGIA					
			SI	NO	AUTORE UNICO	COAUTORE (1°, 2° O ULTIMO NOME)		PUBBLICAZI ONE	CAPITOLO DI LIBRO	ABSTRACT	POSTER	ATTO DI CONGRESSO	

N.B. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa, e devono essere presentate in originale, o in copia purché accompagnata da dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante la conformità all'originale. Le pubblicazioni devono inoltre essere presentate avendo cura di evidenziare il proprio nome e di indicare sulle stesse il numero progressivo con cui sono contrassegnate nell'elenco dei documenti presentati.

Luogo e data

Firma