

ALLEGATO "A"

FAC SIMILE DI DOMANDA

(redatta ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 445/2000 e ss.mm.ii.)

Al Commissario Straordinario

A.S.L. Napoli 1 Centro
U.O.C. Gestione Risorse Umane
Via Comunale del Principe, 13/a
80145 NAPOLI

Il/La sottoscritto/a
nato/a..... (prov.)
il, (codice fiscale)
residente a (prov.),
Via/Piazza n°
(CAP.....), recapiti telefonici/
PEC: Email

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo indeterminato di n° 50 posti di Collaboratore Amministrativo Professionale, di cui il n° 25 riservati al personale interno, pubblicato da codesta Azienda Sanitaria nella Gazzetta Ufficiale n°.....del.....

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR. n° 445/2000 e ss.mm.ii, sotto la propria responsabilità dichiara:

1. di essere nato a(prov.)
il codice fiscale
2. di risiedere a.....(prov.);
3. di essere cittadino italiano, (ovvero: di essere cittadino);

4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di
.....(in caso di mancata
iscrizione o di cancellazione indicarne i motivi).....
.....;
5. di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di
procedimenti penali pendenti a proprio carico (in caso contrario indicare
quali)
6. di essere nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione
7. di essere in possesso del seguente titolo previsto come requisito specifico
di ammissione al concorso
.....conseguito presso l'istituto.....
.....,indirizzo.....
.....in data....., oppure del seguente
titolo conseguito all'estero presso.....
.....indirizzo.....
.....in data, equipollente
al Diploma Italiano di Istruzione secondaria di secondo grado, estremi del
Decreto Ministeriale di riconoscimento.....
.....;
8. di essere in possesso di tutti i requisiti generali e specifici di ammissione;
9. di non essere a conoscenza dell'esistenza nei propri confronti di cause
ostative all'istaurazione del rapporto di lavoro pubblico;
10. di non essere stato destituito, dispensato o decaduto da precedente
impiego presso la pubblica amministrazione o dispensato all'impiego a
causa della produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;
11. di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità per l'accesso ai
pubblici impieghi previste dalla normativa vigente con particolare
riferimento all'art. 53, co. 1, del D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
12. di essere/di non essere (cancellare la parte che non interessa) dipendente
dell'A.S.L. Napoli 1 Centro (in caso positivo indicare la qualifica e la sede
di servizio)
.....;

13. di essere in possesso di titoli che conferiscono il diritto di preferenza o precedenza nella nomina previsti dall'art. 5 del DPR 487/94 s.m.i.
.....
14. di aver diritto alla applicazione dell'art. 20 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, specificando, nei termini che seguono, l'ausilio necessario in relazione al proprio handicap, nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per sostenere le prove d'esame:
.....
.....
.....
15. di accettare, in caso di vincita, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti del S.S.N.;
16. di accettare tutte le condizioni previste dal presente bando;
17. di non richiedere, qualora risultasse vincitore del concorso in questione, il trasferimento presso altra Pubblica Amministrazione, per un periodo di due anni a decorrere dalla data di effettiva immissione in servizio presso questa A.S.L.;
18. di autorizzare, il consenso al trattamento dei dati personali. (Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento GDPR UE 2016/679, i dati personali, anche di natura sensibile o giudiziaria, forniti dai candidati per la partecipazione al concorso, saranno trattati esclusivamente per la finalità di gestione del medesimo e per l'eventuale assunzione in servizio ovvero per la gestione del rapporto di lavoro;
19. il domicilio presso il quale deve essere fatta ogni comunicazione relativa al Concorso è il seguente: Via
.....Città
.....C.A.P. Tel.,
cellulare; oppure indirizzo PEC (eventuale) presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione relativa al Concorso
.....
20. altre ed eventuali comunicazioni.....
.....
.....
.....

Ai fini dell'ammissione e della valutazione di merito, il sottoscritto allega un elenco dei titoli e dei documenti prodotti ed un curriculum formativo/professionale (che non può avere valore di autocertificazione) ambedue datati e firmati.

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, attesta che le dichiarazioni di cui sopra si intendono rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo DPR 445/2000 e ss.mm.ii.

Data

firma non autenticata.....

(Allegare copia fotostatica di un documento di identità o riconoscimento in corso di validità ex art. 38 DPR 445/2000 e ss.mm.ii.)

ALL. "B"

**MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE/ATTO NOTORIO
(art. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.)**

Il/La sottoscritto/a..... nato/a

..... Prov.

il residente a

Cap. Via/Piazza.....

n°..... Tel. ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. in materia di Documentazione Amministrativa, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. sopra citato,

DICHIARA

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO
ULTERIORI RISPETTO QUELLO DICHIARATO NELLA DOMANDA DI
PARTECIPAZIONE:(diploma di qualifica, diploma di maturità, laurea)**

Titolo di studio

conseguito presso

in data

.....

Di aver conseguito l'Abilitazione all'esercizio della Professione di
....., in data
e di essere iscritto all'Ordine
della Provincia di al n°
dal

DI PRESTARE/AVER PRESTATO SERVIZIO ALLE DIPENDENZE DI:

(indicare l'Ente Pubblico o la casa di cura convenzionata o accreditata o
l'I.R.C.C.S. di diritto privato):.....
.....indirizzo
periodo dal (gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)
qualifica
tipologia del rapporto di lavoro (tempo indeterminato/tempo determinato)
.....con rapporto di lavoro a tempo
pieno/tempo parziale con percentuale.....(ore settimanali), eventuali
interruzioni (aspettativa senza assegni o sospensione cautelare) periodo dal
(gg/mm/aa) al (gg/mm/aa)

- che per i succitati periodi **non ricorrono** le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. (solo per i servizi prestati nell'ambito del S.S.N.)
- che per i succitati periodi **ricorrono** le condizioni di cui all'art. 46 del DPR 761/79 relativamente all'aggiornamento professionale obbligatorio. La misura della riduzione del punteggio è pari a(solo per i servizi prestati nell'ambito del S.S.N.).

**DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI
AGGIORNAMENTO/PERFEZIONAMENTO
DI CUI SI ALLEGA COPIA CONFORME IN SUO POSSESSO**

Titolo del Corso
Ente Organizzatore
Luogo di svolgimento
Data e durata del corso pari a gg.
In qualità di Discente – Relatore – Docente -

**DI ESSERE IN POSSESSO DELLE SOTTOELENCATE
PUBBLICAZIONI**

(attività didattiche – stage)

.....
Che le copie dei documenti allegati alla presente istanza, numerati da 1 a
sono conformi agli originali, in mio possesso

Si allega documento di identità

Napoli

FIRMA

(per esteso e leggibile)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo (GDPR 679/2016)

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'ASL Napoli 1 Centro nella persona del Direttore Generale protempore domiciliato per la carica presso l'Azienda, via Comunale del Principe 13/A, 80145 Napoli. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è il titolare dei diritti previsti dall'ex art. 15 del GDPR 679/2016. In particolare ha diritto di conoscere i dati che lo riguardano e di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati di violazione di legge.