ALLEGATO “A”

 **DOMANDA**

 Al Direttore Generale

 Azienda Ospedaliera “Pugliese-Ciaccio”

 Via Vinicio Cortese 25 88100 Catanzaro

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n°\_\_\_\_\_\_\_c.p.a.\_\_\_\_\_\_\_\_tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami, per la copertura di 4 posti di Tecnico Sanitario di Radiologia Medica – ruolo sanitario categoria D rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed esclusivo;

a tal fine il/la sottoscritta/o dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/11/2000 N°445 concernenti le dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell’atto di notorietà, consapevole delle sanzioni penali previsti dall’art.76 del citato D.P.R. per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi sotto la propria responsabilità:

* di essere nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di essere in possesso della cittadina italiana,salve le equiparazioni stabilite dalla legge vigente o cittadinanza di uno dei paesi dell’Unione Europea;
* di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(in caso negativo i motivi della non iscrizione o della cancellazione nelle liste medesime);
* di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso;
* di avere riportato le seguenti condanne penali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare le condanne penali riportate, la data della sentenza e l’autorità giudiziaria che le ha emesse, indicando se sia stata concessa amnistia,condono,indulto, perdono giudiziale, non menzionata, ecc, nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);
* di avere i seguenti procedimenti corso­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere in possesso del Diploma in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_conseguito in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere idoneo all’espletamento delle funzioni proprie del posto da ricoprire senza alcuna limitazione;
* di essere iscritto al Collegio Professionale dei Tecnici di Radiologia Medica dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;
* di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (in caso affermativo specifica la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione);
* di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza o preferenza;
* di essere/non essere stato destituito o dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione per avere conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* di concedere, ai sensi del D.lgs n°196 del 30/06/2003, il consenso al trattamento dei dati personali;

che l’indirizzo al quale deve essere fatta pervenire qualsiasi comunicazione relativa al presente avviso è il seguente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ai fini dell’ammissione della valutazione di merito, il sottoscritto allega:

* il curriculum formativo e professionale su conforme modello europeo, datato, firmato e redatto ai sensi degli artt. 46 e/o 47 del DPR 445/2000;
* elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l’interessato ritiene utili ai fini della valutazione della sua candidatura;
* elenco delle pubblicazioni edite a stampa, ove esistenti;
* fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità

Data

 Firma