

**Allegato I**

**AL DIRETTORE GENERALE  
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5  
Via Acquaregna, 1/15 00019 Tivoli (RM)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

indirizzo mail: \_\_\_\_\_

indirizzo mail PEC: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare concorso pubblico per titoli ed esami per n. 15 posti di Operatore Socio Sanitario pubblicato sul BURL n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e sulla Gazzetta Ufficiale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del PR N. 445/2000 e accertati in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera:**

**DICHIARA**

1. di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

2. riguardo la cittadinanza:

di essere in possesso della cittadinanza italiana

di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana:

Cittadinanza del seguente Stato membro dell'U.E. \_\_\_\_\_

Cittadinanza del seguente Stato \_\_\_\_\_ e familiare di un cittadino di uno stato membro dell'U.E. e di essere in possesso di diritto di soggiorno o diritto permanente (allegare copia della Carta di soggiorno rilasciata dal Ministero dell'Interno ai sensi del D. Lgs 30 del 06/02/2007)

Cittadinanza di Paesi Terzi con permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare copia di tale documento)

di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare copia del documento attestante il possesso di tali requisiti)

**SOLO PER COLORO CHE POSSIEDONO UNA CITTADINANZA DIVERSA DA QUELLA ITALIANA**

di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza

di essere in possesso degli altri requisiti previsti dal bando per gli altri cittadini della Repubblica

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_

4. riguardo le condanne penali

di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di avere riportato le seguenti condanne penali e/o procedimenti penali in corso:  
\_\_\_\_\_ (specificare la violazione della legge e/o art.)

5. di essere in possesso dei requisiti previsti dal bando e tutte le condizioni previste dallo stesso;

6. di essere in possesso dei titoli di studio richiesti ai punti 3,4 e 5 del bando di concorso, in particolare : \_\_\_\_\_

7. di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 1, comma 543, della L. 208/2015 e di voler partecipare alla riserva dei posti per l'Azienda \_\_\_\_\_;

8. di indicare quale preferenza finale di destinazione l'Azienda \_\_\_\_\_  
consapevole che tale indicazione ha carattere meramente indicativo e non vincolante per l'Azienda;

9. di non aver prestato servizio c/o una Pubblica Amministrazione

10. di aver prestato servizio c/o una Pubblica Amministrazione con rapporto di lavoro a tempo determinato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

11. di aver prestato servizio c/o una Pubblica Amministrazione con rapporto di lavoro a tempo indeterminato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

12. di essere dipendente a tempo indeterminato dell'Azienda \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_,  
inquadrate/a nel profilo professionale di \_\_\_\_\_  
disciplina \_\_\_\_\_;

13. di non essere stato destituito/dispensato dall'impiego c/o una Pubblica Amministrazione;

14. di essere stato destituito/dispensato dall'impiego c/o una Pubblica Amministrazione per  
\_\_\_\_\_

15. di essere in possesso dei seguenti titoli di precedenza/preferenza previsti dall'art. 5 del D.P.R. 487/1994 e ss.mm.ii. \_\_\_\_\_

16. che le dichiarazioni rese sono documentabili;

17. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 30.6.2003 n. 196 che i dati

personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

18. che ogni comunicazione deve essere effettuata presso il seguente domicilio :

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

indirizzo mail: \_\_\_\_\_

indirizzo mail PEC: \_\_\_\_\_

**PER I PORTATORI DI HANDICAP**

di avere necessità del seguente ausilio \_\_\_\_\_

per l'espletamento delle prove in relazione all'handicap \_\_\_\_\_

e di avere bisogno di un tempo aggiuntivo pari a \_\_\_\_\_

in relazione al proprio stato;

19. di aver provveduto al pagamento del contributo di partecipazione di € 10,00 per le spese della procedura come da ricevuta del versamento allegata.

Data \_\_\_\_\_

Firmato

\_\_\_\_\_

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**  
**FORMULATO AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**  
**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA')**

Il sottoscritto .....,  
 codice fiscale .....,  
 nato a ..... il .....,  
 residente in Via/Piazza ..... n .....,  
 Località ..... Prov. .... CAP .....  
 consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere, ai  
 sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 e sotto la propria  
 personale responsabilità

**DICHIARA**

i seguenti stati, fatti e qualità personali:

Titoli di studio:

conseguita presso .....  
 voto ..... in data .....  
 Per i titoli conseguiti all'Estero: Riconoscimento n. ....rilasciato da.....  
 .....il .....

Specializzazione in ..... conseguita presso .....  
 voto ..... in data .....  
 Per i titoli conseguiti all'Estero: riconoscimento n. ....rilasciato da.....  
 .....il .....

Altro (es. Dottorato di ricerca, Master universitario) .....  
 conseguito presso .....  
 in data .....

Iscrizione all'Albo/Collegio n..... di ..... dal .....  
 ovvero indicare il Paese Europeo di iscrizione .....

Esperienze lavorative e/o professionali:

Azienda / Ente (indicare esatta denominazione): .....  
 Tipologia : .....  
 Dal (gg/mm/aaaa) ..... al (gg/mm/aaaa) .....  
 Profilo professionale (indicare esatta denominazione, disciplina: .....  
 Tipologia del rapporto di lavoro.....  
 A tempo indeterminato / a tempo determinato (cancellare l'ipotesi che non interessa)  
 A tempo pieno / a tempo parziale: .....  
 Ricorrono / non ricorrono (cancellare l'ipotesi che non interessa solo in caso di servizi presso SSN) le  
 condizioni di cui all'art. 46 ultimo comma DPR 761/1979

Indicare i periodi di interruzione del servizio per aspettativa/congedo o altre assenze non retribuite:  
 Dal (gg/mm/aaaa) ..... al (gg/mm/aaaa) .....  
 Motivazione dell'assenza .....

Pubblicazioni /abstract / poster / altro presentate (indicare se originale, copia conforme o altro):

Titolo: .....  
 Autori .....  
 Rivista scientifica / altro .....  
 Originale/copia conforme/file PDF (cancellare le ipotesi che non interessano)

Attività di docenza svolte:

Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore .....  
 Data/e di svolgimento..... Ore docenza n. ....  
 Materia di insegnamento:.....

Partecipazione ad attività di aggiornamento, convegni, seminari, etc:

Titolo del Corso .....  
 Ente Organizzatore / Luogo di svolgimento.....  
 Data/e di svolgimento..... Ore complessive n. ....  
 Modalità di svolgimento (indicare se come uditore o come relatore; con esame finale o senza; se con ECM e quanti): .....

Altre attività svolte (utilizzare questo spazio per dichiarare, ad esempio, borse di studio, assegni di ricerca, tirocini volontari ed attività similari, seguendo lo schema utilizzato per le esperienze lavorative e/o professionali):

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

(Solo per i cittadini di Stati membri della Unione Europea) Dichiarazione relativa al godimento dei diritti civili e politici negli stati di appartenenza o provenienza, al possesso di tutti i requisiti previsti per i cittadini italiani, ad eccezione della cittadinanza italiana, nonché di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana:

.....  
 .....

Il sottoscritto dichiara inoltre che le fotocopie eventualmente allegate sono conformi agli originali in suo possesso e che quanto dichiarato nella domanda e nel presente curriculum corrisponde al vero.

**Si allega fotocopia fronte retro di un valido documento di identità.**

Luogo e data .....

FIRMA.....