SANITASERVICE ASL BR s.r.l.
Società Unipersonale della ASL di Brindisi
Società soggetta a direzione e coordinamento da parte dell'ASL BR ai sensi dell'art. 2497 e ss. Codice Civile

(MOD. 1)
ISTANZA DI PARTECIPAZIONE CON DICHIARAZIONI CHE ATTESTANO IL POSSESSO DEI REQUISITI GENERALI

Il /La sottoscritto/a _____, presa visione dell'Avviso pubblico finalizzato alla formazione di un elenco di soggetti interessati alla sottoscrizione di un contratto a tempo determinato

CHIEDE

di potere essere incluso in tale elenco.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

a) di essere nato/a a _____il _____;

b) di essere residente a_____
Via_____n._____Prov. (__)
Telefono
_____
__;

c) di (barrare la casella che interessa):
( ) essere cittadino/a italiano/a
( ) di essere cittadino/a dello stato _____ e di essere in possesso dei seguenti requisiti di cui all'art. 3 del DPCM 7.2.1994 n.174 :
a. godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza, ovvero i motivi che ne impediscano o limitano il godimento_____;
b. essere in possesso, fatta eccezione della cittadinanza italiana, di tutti gli altri requisiti previsti per i cittadini della Repubblica;
c. avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

d) di (barrare la casella che interessa):
( ) essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
( ) di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo:
_____;

e) di essere in possesso dei diritti civili e politici;

f) di essere in possesso del seguente titolo di

Via Napoli n.8 - 72100 - Brindisi – Tel. 0831-510470 – Fax 0831-510078
e-mail: sanitaservice.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
Partita Iva n. 02282380746

studio:_____;

g) di essere in possesso della seguente patente di guida:_____;

h) di (barrare la casella che interessa):

( ) non avere riportato condanne penali

( )aver riportato le seguenti condanne penali (indicare la data della sentenza, l'Autorità che l'ha emessa ed il reato commesso; la dichiarazione va resa anche per le condanne condonate; vanno inoltre indicati i procedimenti penali per i quali sia intervenuta amnistia o perdono giudiziale, le eventuali condanne riportate anche a seguito di patteggiamenti, i decreti penali di condanna e comunque tutte le condanne che godono del beneficio della non menzione nel Casellario Giudiziale):

_____
_____
_____
_____
_____;

i) di (barrare la casella che interessa):

( ) non avere procedimenti penali in corso

( ) aver in corso i seguenti procedimenti penali: (indicare specificatamente i procedimenti penali in corso, citando gli estremi del procedimento nonché i reati per i quali si procede):

_____
_____
_____
_____
_____
_____;

j) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento;

k) di non essere stato dichiarato decaduto da un impiego statale per aver conseguito l'impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

l) di non essere stato interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;

m) di trovarsi attualmente nella seguente posizione rispetto agli obblighi di leva (solo per i candidati di sesso maschile)

_____;

n) di essere fisicamente idoneo alle mansioni senza alcun tipo di limitazione che pregiudichi lo svolgimento dei compiti relativi alla professionalità oggetto di selezione;

o) di non essere dipendenti dello Stato o di Enti pubblici collocati a riposo anche in applicazione di disposizioni di carattere transitorio o speciale;

o) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente concorso al seguente recapito:

Via Napoli n.8 - 72100 - Brindisi – Tel. 0831-510470 – Fax 0831-510078
e-mail: sanitaservice.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
Partita Iva n. 02282380746

Via_____
Comune_____CAP_____Provincia _____Telefono_____impegnandosi a comunicare eventuali successive variazioni;

t) di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità legate alla procedura ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003;

u) di aver preso visione dell'Avviso pubblico finalizzato alla formazione di un elenco di soggetti interessati alla sottoscrizione di un contratto a tempo determinato e di accettare tutte le clausole in esso contenute;

v) di essere consapevole della veridicità delle dichiarazioni contenute nella domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui al DPR. 445/2000 in caso di false dichiarazioni.

Allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data_____

_____
(firma autografa non autenticata)

Via Napoli n.8 - 72100 - Brindisi – Tel. 0831-510470 – Fax 0831-510078
e-mail: sanitaservice.asl.brindisi@pec.rupar.puglia.it
Partita Iva n. 02282380746