

**REGIONE PUGLIA**

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA**

**Consorziale Policlinico di Bari**

Piazza Giulio Cesare 11- 70124 Bari

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO

**PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’ISCRIZIONE NELL’ ELENCO DELL’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO DI BARI PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST DI INTERPRETI E DI MEDIATORI LINGUISTICO-CULTURALI PER RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI BARI.**

(SCRIVERE IN STAMPATELLO –LE DOMANDE ILLEGIBILI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE**)**

AL DIRETTORE GENERALE

A.O.U. CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI

DOTT. GIOVANNI MIGLIORE

PIAZZA G. CESARE, N.11

70124 BARI

**Il/la sottoscritto/a: Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Stato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indirizzo di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Indirizzo di domicilio (se diverso da quello di residenza) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **CHIEDE**  **Di essere iscritto nell’elenco aziendale dei traduttori/mediatori linguistico-culturali aziendale per prestazioni occasionali a richiesta dell’Azienda.**  **A tal fine, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità. ai sensi dell’art.76 D.P.R. 445/2000, punite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, nonché delle conseguenze previste dall’art.75 D.P.R. 445/2000 relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera** |

**DICHIARA, AI SENSI DEGLI ARTT. 4, 5, 46, 47 DEL DPR 445/2000 e s.m.i.:**

**Di essere cittadino:**

* **Italiano SI NO**











* **Comunitario SI NO**



* **Paesi Europei non UE (specificare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ SI NO**



* **Altri Paesi (specificare quale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ SI NO**



* **di godere dei diritti civili e politici;**
* **di essere in possesso di permesso o carta di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo**

**SI NO**





* **non aver riportato condanne penali, non avere procedimenti penali in corso e non essere sottoposto a misure cautelari, di prevenzione e sicurezza;**
* **non essere cessato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;**
* **di non aver riportato provvedimenti disciplinari superiori al richiamo durante il rapporto di lavoro prestato presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
* **non avere rapporti di parentela con i Dirigenti e/o i dipendenti dell’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari;**
* **di avere un’adeguata conoscenza della lingua italiana scritta e parlata;**
* **di non essere cessato/a dall’impiego presso una pubblica amministrazione per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;**

**DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI SPECIFICI PRESCRITTI DELL’AVVISO PUBBLICO**



**Attestato di livello C1 di conoscenza di una o più delle lingue di seguito indicate secondo la tabella di riferimento del quadro europeo;**



**Laurea in Lingue Moderne o in Mediazione linguistica;**



**La qualifica di mediatore culturale conseguita a seguito di appositi master universitari, corsi regionali, ministeriali, o altro titolo equipollente volto alla preparazione e formazione di mediatori culturali nei servizi pubblici e/o nelle aziende;**



**Comprovata esperienza almeno biennale come mediatore culturale acquisita mediante rapporti di collaborazione con la pubblica amministrazione .**

**DI CONOSCERE E PARLARE (mettere una crocetta accanto alle lingue conosciute):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Albanese** |  |
| **Amarico** |  |
| **Arabo** |  |
| **Bambara** |  |
| **Bulgaro** |  |
| **Cinese** |  |
| **Creolo Mauriziano** |  |
| **Dari** |  |
| **Ewe** |  |
| **Farsi** |  |
| **Francese** |  |
| **Georgiano** |  |
| **Greco** |  |
| **Hindco** |  |
| **Hindi** |  |
| **Inglese** |  |
| **Joula** |  |
| **Kotocoli** |  |
| **Kurdo** |  |
| **Kurmanji** |  |
| **Nigeriano** |  |
| **Norvegese** |  |
| **Pashtun** |  |
| **Persiano** |  |
| **Punjabi** |  |
| **Rumeno** |  |
| **Russo** |  |
| **Sorani** |  |
| **Spagnolo** |  |
| **Tedesco** |  |
| **Tigrino** |  |
| **Turco** |  |
| **Ucraino** |  |
| **Ungherese** |  |
| **Urdu** |  |

**Si allegano i seguenti documenti:**



**Curriculum vitae**



**Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;**



**I cittadini stranieri dovranno allegare copia del permesso di soggiorno, oppure della ricevuta di richiesta di rinnovo dello stesso.**

**Luogo e data Firma**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Allegato: informativa ai sensi del Regolamento Generale per la protezione dei dati personali n. 2016/679 e Dlgs. 101/2018 che il candidato dovrà sottoscrivere.**