

ALLEGATO A

Al Direttore Generale della AUSL di Pescara
Via R. Paolini, 45 - 65124 PESCARA

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

chiede di essere ammesso a partecipare all'Avviso di pubblica selezione per titoli e colloquio, indetto da codesta Azienda, per soli titoli, per l'assunzione a tempo determinato di un Collaboratore Amministrativo Professionale - Addetto Stampa-

Dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445 del 28.12.2000:

- 1 - di essere nat _ a _____ (prov. di _____) il _____ e di risiedere in _____ (prov. di _____) cap. _____ Via _____ n. _____
- 2 - di essere in possesso della cittadinanza _____ (a);
- 3 - di essere in possesso del permesso di soggiorno fino al _____ (per i cittadini extracomunitari);
- 4 - di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (b) ;
- 5 - di aver riportato le seguenti condanne penali (ovvero: di non aver riportato condanne penali) _____ (c);
- 6 - di essere in possesso del titolo di studio richiesto dall'avviso e, cioè _____ conseguito _____ (d);
7. di essere in possesso dell'iscrizione all'ordine dei Giornalisti e/o Pubblicisti dal _____
- 8 - di essere, nei riguardi degli obblighi militari, nella seguente posizione: _____ (solo per i candidati di sesso Maschile);
- 9 - di aver prestato i seguenti servizi presso Pubbliche Amministrazioni: _____ ;
- 10 - di essere in possesso del seguente titolo di preferenza : _____ ;
- 11 - di essere fisicamente idoneo alle mansioni di Collaboratore Amministrativo Professionale -Addetto Stampa; 12 - di essere/non essere stato escluso dall'elettorato attivo, dispensato dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni, licenziato in data _____ ;
- 13 - di aver adeguata conoscenza della lingua italiana (e);
- 14 - dichiara ai sensi e per gli effetti dell'art. 20, 2° comma, della L. 104/1992, il sottoscritto fa presente che, in relazione all'handicap di cui è portatore, per sostenere la prova d'esame ha necessità dei seguenti ausili: _____ (f);
- 15 - di autorizzare l'Azienda al trattamento dei propri dati personali sensibili, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (allegato E);

Allega alla presente domanda la seguente documentazione, prevista dall'avviso:

- titoli comprovanti l'eventuale diritto a preferenza nella graduatoria;
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- elenco, in carta semplice dei documenti e dei titoli presentati agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria;
- titoli di accesso o autocertificazione;

Dichiara di voler ricevere ogni comunicazione relativa al concorso al seguente indirizzo:

_____ cap. _____ Città _____ Tel. _____

Data _____

Firma _____

- (a) italiana, equiparata o di uno degli stati membri dell'Unione Europea, quale.
- (b) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi. I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea dovranno dichiarare il godimento dei Diritti civili e politici negli Stati di appartenenza o di provenienza.
- (c) le condanne penali vanno dichiarate anche quando sia stata concessa amnistia, indulto, condono, perdono giudiziale o non menzione della condanna nel casellario giudiziale.
- (d) In caso di titolo di studio conseguito presso istituzione scolastica straniera dovrà essere indicato il possesso della dichiarazione di equipollenza rilasciata da un provveditore agli studi. Il candidato non in possesso della sopracitata dichiarazione dovrà dichiarare, se ne sussistono i presupposti di diritto, che il titolo di studio in questione rientra nelle condizioni di riconoscimento automatico di equipollenza, ovvero se riconosciuto ai sensi del D.L.vo n. 115/1992.
- (e) Tale dichiarazione è richiesta solo ai candidati cittadini degli Stati Membri dell'Unione Europea.
- (f) Tale prescrizione è richiesta solo per i i candidati portatori di handicap.

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000**

Il/la sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____

- con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato di un Collaboratore Amministrativo Professionale, -Addetto Stampa-, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e, informato su quanto previsto dal D.L.G. n. 196 del 2003:

DICHIARA

- Di essere in possesso del requisito specifico di accesso relativo al Titolo di studio: _____

Rilasciato da _____ di _____ in data _____

- di essere in possesso dell'esperienza in materia, maturata dal _____ al _____ presso _____

svolgendo la seguente attività _____

- Di essere in possesso dei seguenti titoli valutabili:

- Allega copia fotostatica di un valido documento d'identità, cioè _____ .

Data _____

Firma _____

N.B.: La dichiarazione di autocertificazione dei titoli posseduti non è soggetta ad autenticazione di firma.

Si precisa, inoltre, che per una corretta e puntuale valutazione dei titoli è consigliabile allegare fotocopia semplice di tutti i titoli che il candidato intende fa valere, corredata da copia del documento di riconoscimento

ALLEGATO D

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000**

Il/la sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____

- con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso di pubblica selezione per titoli e colloquio, per assunzioni a tempo determinato di un Collaboratore Amministrativo Professionale Addetto Stampa- Cat. D, consapevole di quanto stabilito dagli artt. 76 e 75 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 in merito **alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti a seguito di provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. n. 445/2000, sotto la personale responsabilità

DICHIARA

di aver prestato (o di prestare) i seguenti servizi presso l'Aziende U.S.L., Pubbliche Amministrazioni, case di cura convenzionate o accreditate :

| Denominazione Ente | Periodo | | Qualifica | Tipo di rapporto (*) |
|-----------------------|---------|----|-----------|----------------------|
| | dal | al | | |
| | | | | |

(*) **indicare se a tempo indeterminato, determinato, supplente, co. Co.co..... e se a part - time, con indicazione dell'orario effettuato. Indicare anche eventuali interruzioni del servizio dichiarato.**

(*) **per i servizi prestati presso case di cura private deve essere indicato, a pena della mancata valutazione, se le stesse siano accreditate o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale.**

Dichiara altresì che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20.12.1979, n. 761. (nel caso contrario precisare la misura della riduzione di punteggio)

Data _____

Firma _____

N.B. allegare copia fotostatica di un documento di riconoscimento.

ALLEGATO E

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Ai sensi degli artt. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Il/la sottoscritt _____

nat _ a _____ il _____

- con riferimento all'istanza di partecipazione all'avviso pubblico, per titoli e colloquio, per l'assunzione a tempo determinato di un Collaboratore Amministrativo Professionale - Addetto Stampa-, indetto da codesta Azienda U.S.L. di Pescara

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 19 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazione mendace.

D I C H I A R A

* che le allegate copie delle seguenti pubblicazioni sono conformi all'originale:

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

TITOLI DEL LAVORO _____

AUTORI _____

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI _____

Si ribadisce che, per consentire la corretta valutazione delle pubblicazioni ai sensi dell'art. 11 D.P.R. n. 483/97, è necessario allegare alla domanda copia delle stesse.

Data _____

Firma _____

N.B.: La firma in calce alla presente dichiarazione non dovrà essere autenticata.

Alla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dovrà essere allegata copia fotostatica fronte retro, di un documento di identità del sottoscritto.

Saranno ritenuti validi solamente i documenti di identità provvisti di fotografia e rilasciati da una Amministrazione dello Stato.

Qualora nei casi richiesti non venga prodotta copia del documento di identità, il candidato verrà ammesso alla pubblica selezione, ma non si procederà alla valutazione dei titoli e/o delle pubblicazioni.

ALLEGATO F

**CONSENSO DEI PARTECIPANTI A SELEZIONE A TUTELA DELLA RISERVATEZZA
DEI PROPRI DATI PERSONALI E SENSIBILI
ai sensi dell'art. 81 del D.Lgs.vo n. 196/2003.**

Il/la sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____
residente a _____ Via _____

- dopo essere stato informato dei propri diritti (artt. 7,8,9,10 del D.Lgs.vo 196/2003) nei confronti del trattamento dei dati personali sensibili;

- dopo aver preso visione dell'informativa, ex art. 13 D.Lgs.vo n. 196/2003 e, quindi consapevole che:

a) - i dati personali sensibili saranno utilizzati (nel rispetto della vigente normativa e tenuto conto degli obiettivi di riservatezza) esclusivamente per finalità inerenti le procedure relative alle prove selettive;

b) - il conferimento dei dati personali sensibili deve intendersi quale mera facoltà e non obbligo;

c) - in mancanza di conferimento dei dati sopra indicati le prestazioni di cui al punto a) non potranno essere espletate;

d) - qualora venisse autorizzato il trattamento dei dati sensibili, nei limiti e per le finalità di cui al punto a) che precede, questi potranno essere portati a conoscenza anche di soggetti pubblici e/o privati, (in aggiunta dei soggetti nominati dall'Azienda U.S.L. Responsabili o Incaricati al trattamento dei dati personali) che per dell'A.U.S.L. Svolgono attività di supporto istituzionale;

e) - i trattamenti saranno effettuati in modalità cartacea, informatizzata e mista;

f) - i profili inerenti l'applicazione delle misure di sicurezza sono esplicitati nel D.P.S. (Documento Programmatico per la Sicurezza) di cui può essere presa visione presso l'ufficio Privacy aziendale;

g) - nel D.P.S. potrà essere presa visione dei nominativi delle ditte che svolgono Attività in outsourcing per conto della A.U.S.L..

CONSENTE

che tali dati saranno trattati per i dovuti adempimenti amministrativi, relativi alla procedura di selezione.

Firma dell'interessato _____

E' indispensabile allegare una fotocopia del documento di riconoscimento.

Data _____