

ALLEGATO A

schema esemplificativo della domanda

Al Direttore Generale
della ASL Roma 3
Via Casal Bernocchi, 73
00125 – R O M A

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____

Il _____ residente in _____ Via _____

n. _____ CAP _____ Codice Fiscale _____

Tel. Cellulare _____ e-mail _____

PEC _____

in relazione alla Procedura Selettiva, per soli titoli, con disponibilità immediata finalizzata alla ricerca di Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, per il Presidio Ospedaliero "G. B. Grassi" cui conferire incarichi di lavoro di natura subordinata, a tempo pieno e determinato in ragione del perdurare delle criticità derivanti dalla carenza di personale di tale profilo, indetta con deliberazione n. _____ del _____

CHIEDE

di essere ammess__ alla procedura medesima.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle conseguenze penali derivanti nell'ipotesi di dichiarazioni mendaci, secondo quanto previsto dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara:

- di avere la cittadinanza italiana (ovvero equivalente) _____;
- di essere cittadino ucraino in possesso dei requisiti di cui all'art. 34 del D.L. 21/2022;
- di essere titolare dello Status di rifugiato o di protezione sussidiaria (allegare il documento attestante il possesso di tali requisiti);
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (se di cittadinanza diversa) comprovata da attestazione rilasciata dall' Ordine di appartenenza;
- di essere iscritt__ nelle liste elettorali del Comune di _____ ovvero _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ovvero le eventuali condanne penali riportate nonché gli eventuali procedimenti penali in corso (specificare artt. del c.p. e del c.p.c);
- di possedere il seguente titolo di studio _____ conseguito presso l'Università _____ rilasciato in data _____ con la seguente votazione _____;
- di essere in possesso della seguente specializzazione _____ della durata di anni _____ conseguita presso _____ rilasciata in data _____ con la seguente votazione _____;
- di essere in possesso de__ seguent__ ulterior__ titol__ di studio conseguit__ in data _____ presso _____;
- di essere iscritto all'Albo Professionale dell'Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione di _____ dal _____ con il n. _____;

- di essere in possesso (se il titolo di studio è conseguito all'estero) del decreto di equiparazione del predetto titolo di studio, emesso da _____ in data _____;
- di avere l'idoneità fisica all'incarico da ricoprire;
- di non avere profili di incompatibilità con l'attività oggetto dell'incarico;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE n. 679/2016 che i dati personali acquisiti saranno raccolti dall'ufficio competente per lo svolgimento della procedura e saranno trattati per finalità inerenti alla gestione del rapporto di lavoro qualora instaurato;
- di possedere tutti i requisiti previsti dal presente bando e di accettarne le condizioni;
- le comunicazioni relative all'Avviso in oggetto dovranno essere comunicate al seguente indirizzo PEC:
 - **PEC** _____

Allega alla presente:

1. il curriculum formativo e professionale, redatto in carta semplice, datato e firmato;
2. eventuale elenco, datato e firmato, delle pubblicazioni degli ultimi 5 anni contenente: titolo, autori e coautori, data di pubblicazione, rivista/libro;
3. un elenco, datato e firmato, in carta semplice dei titoli e dei documenti presentati;
4. copia fronte retro, datata e firmata, di un documento di identità in corso di validità;
5. tutte le certificazioni relative ai titoli che ritenga opportuno presentare agli effetti della valutazione di merito.

Data _____

Firma

(la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dalla procedura)

Il/La sottoscritt___ dichiara che la presente domanda e tutti i documenti e titoli presentati in allegato sono redatti ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, e pertanto di essere a conoscenza che, ai sensi e per gli effetti degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445/2020, in caso di non veridicità del contenuto delle autocertificazioni si incorre nelle sanzioni dell'art. 483 c.p. e delle leggi in materia, oltre che nell'esclusione dalla presente procedura.

Il/La sottoscritt___ è consapevole che, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione procederà ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese.

Data _____

Firma

(la mancata sottoscrizione comporta l'esclusione dalla procedura)