

**AL DIRETTORE GENERALE  
ATS MONTAGNA  
Via Nazario Sauro n. 38  
23100 SONDRIO**

**Il/La sottoscritt** \_\_\_\_\_  
**chiede** di partecipare all'avviso pubblico, per soli titoli, per la formulazione di una graduatoria di **COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO – PERSONALE DI VIGILANZA ED ISPEZIONE – ASSISTENTE SANITARIO – CAT. D – RUOLO SANITARIO** - da utilizzare per il conferimento di incarichi a tempo determinato presso l'ATS Montagna.

**A tal fine, ai sensi e per gli effetti previsti dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nonché di quanto stabilito dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere, DICHIARA sotto la propria responsabilità:**

*(barrare tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate)*

1.  di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
  
2.  di essere residente a \_\_\_\_\_ ( C.A.P. \_\_\_\_\_ )  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
n. telefono abitazione \_\_\_\_\_ n. telefono cellulare \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail \_\_\_\_\_
  
3.  di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
  
4.  di essere in possesso della cittadinanza italiana  
ovvero  
 di essere (per i cittadini appartenenti ad uno Stato della CEE) cittadino/a dello Stato di:  
\_\_\_\_\_  
ovvero  
 di essere familiare di cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea, non avente la  
cittadinanza di uno Stato membro dell'Unione Europea, ma titolare di diritto di  
soggiorno o del diritto di soggiorno permanente \_\_\_\_\_  
ovvero  
 di essere cittadino/a di uno Stato terzo all'Unione Europea \_\_\_\_\_  
in possesso:  
 del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo  
ovvero in possesso:  
 dello status di "rifugiato" o di "protezione sussidiaria"
  
5. per tutti i cittadini di Stato estero:  
 possedere un'adeguata conoscenza della lingua italiana
  
6.  di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di: \_\_\_\_\_
  
7.  di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
8.  di non avere subito condanne penali  
 di avere subito le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
9.  di non avere procedimenti penali in corso  
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

10. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

**diploma di laurea triennale di Assistente Sanitario (Classe L/SNT04)** conseguito il  
\_\_/\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**diploma universitario di Assistente Sanitario conseguito ai sensi art. 6, comma 3,  
del D.Lvo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni** in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

**diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto  
equipollente, ai sensi delle vigenti disposizioni, al diploma universitario di Tecnico  
della Prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro ai fini dell'esercizio dell'attività  
professionale e dell'accesso ai pubblici uffici** conseguito in data \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

11.  di essere iscritto/a all'Albo della professione sanitaria di Assistente Sanitario della  
Provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_

12. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche  
Amministrazioni:

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.)

13. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Enti Convenzionati con  
il Servizio Sanitario Nazionale:

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_ livello/cat. \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_\_ ore sett.)

**14. di prestare/aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Aziende Private:**

Azienda \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

Azienda \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

Azienda \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_ livello/cat. \_\_\_\_\_

tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

**15.  di prestare/aver prestato servizio con rapporto di lavoro libero-professionale, convenzionale, di consulenza, di co.co.co. o attività espletata a seguito conferimento borse di studio presso le seguenti Pubbliche Amministrazioni:**

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_  tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_  tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_  tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

**16.  di prestare/aver prestato servizio con rapporto di lavoro libero-professionale, convenzionale, di consulenza, di co.co.co. o attività espletata a seguito conferimento borse di studio presso i seguenti Enti Convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale o Aziende Private:**

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_  tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_  tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_\_ ore sett.)

Ente \_\_\_\_\_ dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
Rapporto di lavoro \_\_\_\_\_  
Qualifica \_\_\_\_\_  tempo pieno  regime ridotto al ..... % (n. \_\_\_ ore sett.)

**17. di aver svolto le seguenti incarichi di insegnamento conferiti da Enti Pubblici:**

Ente \_\_\_\_\_ tipologia del corso \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento \_\_\_\_\_  
anno accademico \_\_\_\_\_ n. ore totali \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ tipologia del corso \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento \_\_\_\_\_  
anno accademico \_\_\_\_\_ n. ore totali \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ tipologia del corso \_\_\_\_\_  
materia di insegnamento \_\_\_\_\_  
anno accademico \_\_\_\_\_ n. ore totali \_\_\_\_\_

18.  di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero licenziato o dichiarato decaduto;

19.  di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione (per i candidati di sesso \_\_\_\_\_ maschile nati \_\_\_\_\_ prima del \_\_\_\_\_ 31.12.1985):  
\_\_\_\_\_

di aver svolto il servizio militare dal \_\_/\_\_/\_\_\_\_ al \_\_/\_\_/\_\_\_\_ con la qualifica di \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

20.  di accettare tutte le disposizioni contenute nel bando cui la presente domanda fa riferimento;

21.  che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda venga fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'ATS della Montagna da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ )

**Indirizzo di posta elettronica certificata** \_\_\_\_\_

22.  che i documenti allegati sono conformi agli originali in proprio possesso, ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

23.  che quanto dichiarato nell'allegato curriculum formativo e professionale risponde a verità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445;

24.  di aver preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali, rese ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016.

**Si allega alla presente domanda:**

- curriculum formativo e professionale, datato e debitamente sottoscritto
- documento di identità, in corso di validità
- un elenco analitico e leggibile, in carta semplice, dei documenti presentati

- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**FIRMA (\*)**

\_\_\_\_\_

(\*) La domanda deve essere presentata esclusivamente tramite PEC personale del candidato **già sottoscritta, unitamente a fotocopia del documento di identità, in corso di validità**, del dichiarante medesimo.