

**AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA
Via Napoleona n. 60
22100 - C O M O -**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. di _____)
il _____ **e residente in** _____
_____ (prov. di _____) **C.A.P.** _____
Via _____ **n.** _____ **Tel.** _____

C H I E D E

di poter partecipare al Concorso Pubblico, per titoli ed esami, per la copertura di n. ____ post __ di _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, dichiara:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana;
 di essere (per i cittadini appartenenti a uno stato della CEE) cittadino/a dello Stato di _____
2. di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
 di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo _____
3. di non avere subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
 di avere subito le seguenti condanne penali _____
 di avere i seguenti procedimenti penali in corso _____
4. di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:
_____ conseguito presso _____ il _____
_____ conseguito presso _____ il _____
5. di essere iscritto all'albo professionale _____ al n. _____
6. di aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:
Ente _____ dal _____ al _____
Profilo Professionale _____
Ente _____ dal _____ al _____
Profilo Professionale _____
Ente _____ dal _____ al _____
Profilo Professionale _____

7. che per i succitati servizi non ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979
 che per i succitati servizi ricorrono le condizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. n. 761/1979.
 La misura della riduzione del punteggio è pari a _____
8. di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
 dal _____ al _____
9. di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione
10. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso
11. di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione _____

12. di appartenere a categorie con diritto a preferenze ai sensi della normativa statale _____

13. che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como da qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:
 via/piazza _____ n. _____ C.A.P. _____
 Città _____ (Prov. di _____)
14. che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445
15. di accettare incondizionatamente tutte le norme previste dal presente concorso pubblico.

Data _____

FIRMA

| |
|--|
| AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE OMESSA AI SENSI DEGLI ARTT. 38 E 39 D.P.R. 28.12.2000, N. 445 |
|--|

| |
|--|
| Note: devono essere contrassegnate tutte le caselle corrispondenti alle dichiarazioni effettuate |
|--|

- SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -

- VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

Data _____

IL DIPENDENTE ADDETTO

- SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO -

- Allegato alla presente, fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il _____ da _____