

ALLEGATO A)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA COMPARATIVA PER IL
CONFERIMENTO CON CONTRATTO DI LAVORO A TEMPO DETERMINATO DI DIRITTO PRIVATO
DELL'INCARICO DI DIRETTORE SERVIZI ALLE PERSONE**

All'ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Sede Amministrativa
Viale Roma, 21
40139 BOLOGNA (BO)

Il/la sottoscritto/a (Cognome)..... (Nome).....

Nato/a il aCodice Fiscale (obbligatorio).....

Residente in Via.....n.

Cap..... Comune..... Prov.....

n. di telefono fisso..... n. di telefono cell.

Indirizzo e-mail/pec per l'invio delle comunicazioni

chiede di partecipare alla selezione pubblica per il conferimento, con contratto di lavoro a tempo determinato di diritto privato dell'incarico di Direttore Servizi alle Persone.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. P. R. n. 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, **dichiara** sotto la propria responsabilità:

1. di essere in possesso del Titolo di:

LAUREA IN:

Vecchio ordinamento: _____

Rilasciato dalla Facoltà di _____

Università degli studi di _____

Conseguito in data: _____ Voto _____

Nuovo ordinamento: _____

appartenente alla Classe delle lauree specialistiche nr. _____

Rilasciato dalla Facoltà di _____

Università degli Studi di _____

Conseguito in data: _____ Voto _____

2. di essere in possesso di un'esperienza almeno quinquennale con incarichi dirigenziali/direttivi/di responsabilità di

(indicare con precisione l'Ente/Azienda di svolgimento; i periodi temporali di riferimento, la tipologia e l'inquadramento; il ruolo ricoperto; l'area di attività)

- _____

- _____

- _____

3. di essere in possesso della cittadinanza _____*;

4. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____;
(in caso di non iscrizione o avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi)

5. di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici;

6. di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (in caso contrario specificare quali) _____;

7. di trovarsi nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari (per gli obbligati ai sensi di legge): _____;

8. di non essere stato dispensato o licenziato dal servizio presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, di non essere cessato con provvedimento di licenziamento o destituzione a seguito di provvedimento disciplinare o di condanna penale, di non essere stato dichiarato decaduto da altro pubblico impiego per averlo conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

9. di non essere in una delle situazioni di inconfiribilità e incompatibilità stabilite dal D. Lgs n. 39/2013 rispetto all'incarico dirigenziale in questione;

10. di non essere stato collocato in quiescenza;

11. di essere in possesso di idoneità fisica all'attività da svolgere;

12. di aver preso visione dell'Avviso in oggetto e di accettare incondizionatamente tutte le norme e condizioni in esso contenute.

*** Per i cittadini appartenenti ad altro stato dell'Unione Europea:**

- di godere dei diritti civili e politici in _____

ovvero

i seguenti motivi del mancato godimento _____

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana _____

Chiede che ogni comunicazione relativa alla presente procedura selettiva venga inviata al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali variazioni successive:

Via e n. civico _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____ Telefono _____

e-mail _____

Il/la sottoscritto/a autorizza l'ASP CITTÀ DI BOLOGNA all'utilizzo dei dati personali forniti per la partecipazione alla procedura selettiva in oggetto, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e del Regolamento del Parlamento europeo Reg (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE.

Allega alla presente:

- a) **Copia di un valido documento di identità;**
- b) **Curriculum formativo e professionale** debitamente sottoscritto, dove devono essere esplicitate in maniera articolata tutte le attività svolte, le funzioni esercitate ed i titoli professionali;
- c) **Allegato B)** Dichiarazione sostitutiva di certificazione/atto di notorietà.

Data, _____

Firma*

(firma per esteso del dichiarante)
