

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

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

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

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

Residente in Via.....n. ....

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

N.ro di telefono fisso.....N.ro 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 AMMINISTRATIVO**.

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 tutte le attività svolte, le funzioni esercitate ed i titoli professionali - **corredato** di dichiarazione sostitutiva di atto notorio, resa utilizzando **l'Allegato B)**, con la quale il candidato attesti sotto la propria responsabilità la veridicità di quanto dichiarato nel proprio curriculum.

Data, \_\_\_\_\_

**Firma\***

(firma per esteso del dichiarante)

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO B)**

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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ,  
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 DEL D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/pec \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Consapevole delle responsabilità penali previste dall'Ordinamento (art. 76 D. P. R. n. 445/2000)  
per il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione e/o l'utilizzo di atti falsi**

**DICHIARA**

di confermare che quanto indicato nella domanda di partecipazione e nel curriculum vitae allegato alla stessa, sottoscritto e completo dei dati anagrafici, dei titoli di studio e di tutte le informazioni ritenute utili, corrisponde al vero.

\_\_l\_ sottoscritt\_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 s.m.i., ai fini della gestione della presente procedura.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_