

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

AL DIRETTORE GENERALE  
DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI  
UFFICIO CONCORSI – STANZA 41  
VIA GRAMSCI N. 12 – 40121 - BOLOGNA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*cognome* *nome*

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

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

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

indirizzo @ \_\_\_\_\_ Indirizzo @pec \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso per la procedura di stabilizzazione, di cui all'art. 20 comma 1 del D.lgs. 75/2017, del personale precario presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli con scadenza il \_\_\_\_\_, con riferimento alla seguente posizione dirigenziale:

**PROFILO PROFESSIONALE di DIRIGENTE FARMACISTA**  
**DISCIPLINA DI FARMACIA OSPEDALIERA**

AUTOCERTIFICAZIONE ai sensi DPR 28.12.00 n. 445

**dichiaro sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e civili in cui posso incorrere in caso di false dichiarazioni, quanto segue (barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)**

che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura è il seguente: \_\_\_\_\_

*(specificare cognome-nome-via-cap-comune-telefono- tel. Cellulare oppure indirizzo@pec)*

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_  
*(indicare nazionalità)*

In base all'art.7 della legge 6.8.2013, n. 97 possono accedere ai posti di lavoro presso le pubbliche amministrazioni:

- cittadini italiani ovvero
- cittadini di uno dei paesi dell'Unione Europea e loro familiari non aventi la cittadinanza di uno stato membro che siano titolari del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente ovvero
- cittadini di Paesi Terzi che siano titolari del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo o che siano titolari dello status di rifugiato ovvero dello status di protezione sussidiaria

Nel caso di cittadini extracomunitari indicare tutti i requisiti di legge, in particolare per quanto riguarda lo status e gli estremi del permesso di soggiorno: \_\_\_\_\_

Per i cittadini stranieri:

di avere un'adeguata conoscenza della lingua italiana

<b>barrare una sola opzione</b>	<input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)
	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)
	<i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i>
<input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto	

<b>barrare una sola opzione</b>	<input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali
	<input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____ (da indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla normativa concorsuale per l'assunzione nello specifico profilo e più specificatamente:

diploma di laurea in \_\_\_\_\_ conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

diploma di specializzazione in \_\_\_\_\_ conseguita presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'albo dell'ordine \_\_\_\_\_ della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

<b>barrare</b>	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE stato destituito ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni;
----------------	---

<b>barrare la casella solo in caso di diritto</b>	<input type="checkbox"/> di AVERE DIRITTO alla riserva di posti, ovvero di avere diritto alla precedenza o a preferenza in caso di parità di punteggio per il seguente motivo _____ (allegare la documentazione probatoria);
---	---

<b>barrare la casella</b>	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE DIPENDENTE presso una Pubblica Amministrazione con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato nel profilo equivalente a quello del presente avviso o superiore;
---------------------------	--

barrare la casella

di essere in possesso dei seguenti requisiti **specifici richiesti dall'avviso**:

- a) Essere stato in servizio, nella specifica disciplina oggetto della richiesta di stabilizzazione, successivamente alla data del 28/8/2015 ed entro il 31/12/2017 con contratto di lavoro a tempo determinato di tipo subordinato presso dell'Istituto Ortopedico Rizzoli;
- b) Essere stato reclutato a tempo determinato, nella specifica disciplina oggetto della richiesta di stabilizzazione, attingendo ad una graduatoria, a tempo determinato o a tempo indeterminato relativa alla specifica disciplina oggetto della richiesta di stabilizzazione e riferita ad una procedura concorsuale ordinaria, per esami e/o titoli, ovvero prevista in una normativa di legge, graduatoria anche espletata presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;
- c) Aver maturato, al 31 dicembre 2017, alle dipendenze dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi negli ultimi otto anni (da 01.01.2010 al 31.12.2017), nella disciplina oggetto della richiesta di stabilizzazione o in discipline equipollenti o affini;  
Il requisito dei tre anni di lavoro negli ultimi otto può essere stato maturato presso diverse amministrazioni del SSN.  
I servizi utili da conteggiare ricomprendono tutti i rapporti di lavoro, anche se prestati con diverse tipologie di contratto flessibile di cui all'art. 7 c. 6 D. Lgs. 165/2001 e smi, purché relative ad attività svolte o riconducibili al medesimo profilo professionale e disciplina.

Ai fini della ammissione alla procedura e della formulazione della graduatoria dichiaro di avere prestato i seguenti servizi presso le **Aziende e gli Enti del S.S.N.** (compreso presso Istituto Ortopedico Rizzoli)

Denominazione Azienda: \_\_\_\_\_

Profilo professionale: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare gg/mm/anno)

Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare gg/mm/anno)

Denominazione Azienda: \_\_\_\_\_

Profilo professionale: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare gg/mm/anno)

Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare gg/mm/anno)

Denominazione Azienda: \_\_\_\_\_

Profilo professionale: \_\_\_\_\_

Disciplina: \_\_\_\_\_

Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): \_\_\_\_\_

Periodo esatto: dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare gg/mm/anno)

Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare gg/mm/anno)

Spazio per EVENTUALI ULTERIORI servizi presso **Aziende e gli Enti del S.S.N.** da descriversi come sopra :

\_\_\_\_\_

La sottoscrizione della presente domanda di partecipazione comporta la piena accettazione di quanto contenuto nel Bando di Avviso di cui all'oggetto.

**ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO**

Firma

data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_