

## Avvertenze per i concorrenti

## SEZIONE A.

- 1) La domanda e la documentazione devono essere presentate **esclusivamente** nel seguente modo:  
- spedite a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento a: **S.U.M.A.P. Settore Concorsi Rizzoli St. 41 Via Gramsci, 12 40121 Bologna.** IN ALTERNATIVA  
le domande potranno essere inviate, **unicamente in formato .pdf**, al seguente indirizzo di posta elettronica certificata **PEC** dell'Istituto Ortopedico Rizzoli: [personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it](mailto:personale.concorsi@pec.ausl.bologna.it) in un unico file in formato PDF (dimensione massima 50 MB).  
Si precisa che la validità di tale invio, così come stabilito dalla normativa vigente, è subordinata all'utilizzo da parte del candidato di casella di posta elettronica certificata (PEC) personale.  
Non sarà, pertanto, ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice/ordinaria anche se indirizzata alla PEC Aziendale.
- 2) **ATTENZIONE: AI FINI DELLA VALUTAZIONE DEI TITOLI OLTRE ALLA COMPILAZIONE DELLA SOTTOELENcata DOMANDA E' OBBLIGATORIO COMPILARE LA SUCCESSIVA SCHEDA CURRICULUM ALLEGATA GIA' PREDISPOSTA IN AUTOCERTIFICAZIONE. NON OCCORRE ALLEGARE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE AD ECCEZIONE DELLA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (OBBLIGATORIO) ED EVENTUALI PUBBLICAZIONI**

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI - BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a.....

chiede di essere ammesso/a a partecipare all' **AVVISO PUBBLICO**  
**per titoli e colloquio per la formulazione di graduatoria per l'assunzione a tempo determinato di personale del profilo di**

**COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO  
TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO**

Categoria: D; Profilo professionale: Collaboratore professionale sanitario – tecnico sanitario di laboratorio biomedico (personale tecnico sanitario).

con scadenza .....

Allo scopo dichiara:

1) di essere nato/a il ..... a .....

2) di essere residente in .....

3) che ogni comunicazione gli/le deve essere fatta al seguente indirizzo (*in stampatello*)(*indicare il codice postale*): .....

tel. .... tel. cellulare..... indirizzo e-mail.....;

4)  di essere in possesso della seguente

cittadinanza: .....

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

-cittadini italiani - 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 oppure 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;

5)  di essere iscritto nelle liste elettorali del comune  
di..... (in caso di non iscrizione, indicarne i motivi);

6)  di non aver mai riportato condanne penali  
 di aver riportato le seguenti condanne penali:

.....  
(da indicarsi anche se sia stato concesso indulto, amnistia, condono o perdono giudiziale);

7) di possedere i seguenti titoli di studio:

.....  
.....;  
8) (solo per i concorrenti di sesso maschile) di avere la seguente posizione nei confronti degli obblighi militari:

.....;  
9) di avere (oppure: di non avere) prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (indicare qualifiche, Enti e date) .....(indicare le cause di eventuali interruzioni);

.....  
.....  
.....  
10) di essere in possesso dei seguenti **requisiti specifici richiesti dal Bando** :


.....  
.....  
.....  
11) di avere n. .... figli a carico;

12) (ove sussista il caso) di essere (o di essere stato) dipendente dell'Istituto Ortopedico Rizzoli  
(Nota: solo in presenza di questa dichiarazione – BENE EVIDENZIATA – l'Amministrazione provvederà a compilare il certificato di servizio da allegare alla domanda);

13) di essere in possesso dei seguenti titoli preferenziali da valere in caso di parità di punteggio:  
.....

14) (ove sussista il caso e se necessario) in quanto beneficiario della legge 104/1992, chiedo l'utilizzo del seguente ausilio: ..... e l'applicazione di tempi aggiuntivi necessari per sostenere la prova d'esame, in relazione all'handicap di cui sono portatore/trice.

..... (data)

 **FIRMA** (non è necessaria l'autenticazione)

.....  
**SI RICORDA DI PROSEGUIRE LA COMPILAZIONE DELLA SUCCESSIVA SCHEDA CURRICULUM (SEZIONE B.) E ALLEGARE LA SOLA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO.**

**SCHEDA CURRICULUM****AUTOCERTIFICAZIONE - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA****(DPR 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46 e 47)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

-consapevole che l'Amministrazione effettuerà i controlli previsti dalle norme vigenti, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai candidati,-consapevole altresì che, in caso di false dichiarazioni o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti al vero, potrà incorrere nelle sanzioni previste dagli artt. 483, 495 e 496 del Codice Penale e nella decadenza dal beneficio ottenuto mediante tali atti falsi,**DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITÀ:****- che le copie allegate sono conformi agli originali in mio possesso;****- di possedere i seguenti requisiti specifici di ammissione:**

titolo di studio:	
conseguito il	presso l'Università

**- di essere in possesso dei seguenti titoli:****TITOLI DI CARRIERA**Servizi esclusivamente svolti in qualità di dipendente diretto di **Pubbliche Amministrazioni** ATTINENTI AL POSTO MESSO A BANDO.

<u>Ente</u>	<i>data di assunzione</i>	<i>data di cessazione</i>	<i>qualifica esatta</i>	Specificare se a tempo pieno o tempo parziale (indicare le ore sett. Part-time)

spazio riservato all'Ufficio



**TITOLI DI CARRIERA**

Servizi esclusivamente svolti in qualità di dipendente diretto di **Case di cura private solo se convenzionate o accreditate** ATTINENTI AL POSTO MESSO A BANDO.

<b><u>Ente</u></b>	<b><i>data di assunzione</i></b>	<b><i>data di cessazione</i></b>	<b><i>qualifica esatta</i></b>	Specificare se a tempo pieno o tempo parziale (indicare le ore sett. Part-time)

**TITOLI DI STUDIO**

Elencare i titoli di studio ad esclusione del diploma di laurea valido come requisito di ammissione


**PUBBLICAZIONI E TITOLI SCIENTIFICI**

Elencare i singoli titoli degli articoli o pubblicazioni e gli estremi della rivista allegando copia degli articoli o delle pubblicazioni

--

--

**CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

Inserire dettagliatamente l'elenco dei corsi formativi professionali o di aggiornamento attinenti, specificando se seguiti da esame finale.

<i>ENTE</i>	<i>Data e durata del corso</i>	<i>Titolo del corso</i>	<i>SI o NO esame finale</i>

**DOCENZE:**

Solo su materie attinenti e solo se svolte presso Pubbliche Amministrazioni

<i>Ente</i>	<i>materia</i>	<i>ore</i>

**segue CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

ALTRE ESPERIENZE LAVORATIVE, ATTIVITÀ (tirocinio professionale, stage, borsa di studio) E CORSI, attinenti alla funzione da ricoprire.

Per eventuali SERVIZI PRIVATI (comprese collaborazioni o incarichi libero professionali), indicare denominazione Azienda, tipo di contratto (*es. dipendente, libero professionista, co.co.co.*), qualifica esatta, data di inizio e fine e il numero di ore settimanali (se previsto)



**SPECIFICARE IL POSSESSO DI SPECIFICHE CONOSCENZE, COMPETENZE ED ESPERIENZE NELL'AMBITO DELLE ATTIVITA' RICHIESTE DAL BANDO**


<b>TOTALE</b>
---------------

Letto, confermato e sottoscritto  **IL DICHIARANTE** \_\_\_\_\_

**(N.B. ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO)**