DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI **RISERVATO** AGLI AVENTI DIRITTO ALLA PROCEDURA DI CUI ALL'ART. 20 COMMA 2 DEL D.LGS.75/2017, VOLTO AL SUPERAMENTO DEL PRECARIATO, PER LA COPERTURA DI N. 11 POSTI DEL PROFILO PROFESSIONALE DI:

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO CAT. C

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ISTITUTO ORTOPEDICO RIZZOLI
presso SERVIZIO UNICO METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE GIURIDICA DEL PERSONALE
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 al Concorso Pubblico per titoli ed esami **RISERVATO** agli aventi diritto di cui all'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 75/2017, per la copertura di 11 postI a tempo indeterminato del seguente profilo:

ASSISTENTE AMMINISTRATIVO - CAT. C, con scadenza il 14 NOVEMBRE 2019 presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli

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 - 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

☐ di possedere un'età non superiore al limite massimo previsto dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo d'ufficio;

barrare una sola opzione

☐ di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(indicare Comune)

☐ di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____
(indicare motivo della non iscrizione)

I cittadini NON italiani di Paesi U.E o di Paesi EXTRA U.E., *dovranno dichiarare*

☐ di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

barrare una sola opzione

☐ di NON AVERE riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti

☐ di AVERE riportato le seguenti condanne penali o procedimenti penali pendenti: _____
(da indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

☐ di scegliere la seguente lingua straniera: _____ _____
(da indicare la lingua prescelta tra quelle previste nel bando di concorso)

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

barrare l'opzione e compilare

☐ Diploma di Istruzione di secondo grado

Descrizione del diploma:_____

conseguito il _____ _____ presso _____ _____;

Durata del percorso di studio: n. _____ anni

☐ **di essere in possesso di TUTTI** i seguenti requisiti **specifici richiesti dal Bando**
(in mancanza anche di un solo requisito non è possibile la partecipazione)

1) Essere stato **titolare di un contratto di lavoro flessibile** (contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, collaborazioni coordinate e continuative, contratti di lavoro autonomo), **successivamente alla data del 28/8/2015** (data di entrata in vigore della legge 124/2015) **ed entro il 31/12/2017 presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli. Il rapporto di lavoro si intende relativo ad attività svolte o riconducibili alla medesima area o categoria professionale del profilo oggetto della stabilizzazione.**

2) Aver maturato **nel periodo dal 1.1.2010 al 31.12.2017**, presso Aziende o Enti del SSN, almeno tre anni di servizio anche non continuativi, e anche con diverse tipologie di **contratti flessibili** (contratti di lavoro subordinato a tempo determinato, collaborazioni coordinate e continuative, contratti di lavoro autonomo ed altre forme di lavoro flessibile previste dalla normativa specifica del settore pubblico). **Il rapporto di lavoro si intende relativo ad attività svolte o riconducibili alla medesima area o categoria professionale del profilo oggetto della stabilizzazione**; a questo fine si tiene conto degli elementi desumibili dall'oggetto del contratto e della professionalità del collaboratore. *Tra i contratti di lavoro flessibile non è utile alla maturazione del requisito il contratto di somministrazione (cd contratto interinale).*

Ai fini della ammissione alla procedura e della formulazione della graduatoria dichiaro di essere stato titolare di **contratto di lavoro flessibile** presso le **Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale** (compreso presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli), come di seguito indicato:

Denominazione Azienda/Ente SSN: _____ _____
Profilo professionale-qualifica/professionalità: _____ _____
Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): _____ _____
Oggetto del contratto: _____ _____
_____
Periodo esatto: dal _____ _____ al _____ _____ (indicare gg/mm/anno)
Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal _____ _____ al _____ _____ (indicare gg/mm/anno)

Denominazione Azienda/Ente SSN: _____ _____
Profilo professionale-qualifica/professionalità: _____ _____
Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): _____ _____
Oggetto del contratto: _____ _____
_____
Periodo esatto: dal _____ _____ al _____ _____ (indicare gg/mm/anno)
Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal _____ _____ al _____ _____ (indicare gg/mm/anno)

Denominazione Azienda/Ente SSN: _____ _____
Profilo professionale-qualifica/professionalità: _____ _____
Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): _____ _____
Oggetto del contratto: _____ _____
_____
Periodo esatto: dal _____ _____ al _____ _____ (indicare gg/mm/anno)
Interruzione/sospensione (es. aspettativa) dal _____ _____ al _____ _____ (indicare gg/mm/anno)

Denominazione Azienda/Ente SSN: _____ _____
Profilo professionale-qualifica/professionalità: _____ _____
Tipologia di contratto (es. tempo determinato, co.co.co. contratto libero professionale): _____ _____
Oggetto del contratto: _____ _____
_____
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 Servizio Sanitario Nazionale** da descriversi come sopra :
_____ _____
_____

barrare	☐ di NON ESSERE stato destituito ovvero licenziato da pubbliche amministrazioni a decorrere dal 2.9.1995 (data di entrata in vigore del primo C.C.N.L. del personale del comparto Sanità);

barrare la casella solo in caso di diritto	☐ 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)*;

barrare la casella	☐ di NON ESSERE DIPENDENTE presso una Pubblica Amministrazione con rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato nel profilo equivalente a quello del presente concorso o superiore;

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

Il sottoscritto dichiara ai sensi del DPR 445/00 che quanto dichiarato nel curriculum allegato corrisponde a verità e che le copie allegate sono conformi all'originale. Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale.

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

Firma

data, _____

_____