

**FACSIMILE DI DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI BORSA DI STUDIO
(Il presente fac-simile non è utilizzabile per la presentazione della domanda)**

Al Direttore Generale
dell'Azienda ULSS n. 3 Serenissima
Via Don Federico Tosatto, 147
30174 MESTRE (VE)

Il sottoscritto _____ chiede di essere ammesso all'Avviso Pubblico, per titoli e prova colloquio, per l'assegnazione di n. 1 borsa di studio della durata di _____ riservata a Laureati in _____ per l'U. O. di _____, indetta da codesta Amministrazione con bando n. _____ del _____.

Dichiara sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi e di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

- a) di essere nato a _____ il _____;
- b) di essere residente a _____ Via _____ n. _____;
- c) Codice Fiscale _____;
- d) di essere in possesso della cittadinanza italiana - _____ ⁽¹⁾ e in possesso dei requisiti di cui all'art. 38 del D. Lgs. 165/2001; ⁽²⁾
- e) di godere di diritti civili e politici nello stato di appartenenza o di provenienza ⁽³⁾ e di avere una adeguata conoscenza della lingua italiana;
- f) di essere / non essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____; ⁽⁴⁾
- g) di avere / non avere riportato condanne penali; ⁽⁵⁾
- h) di essere in possesso del seguente titoli di studio Laurea / Laurea Specialistica in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- i) di essere iscritto presso l'Albo Professione _____ della Provincia di _____ dalla data _____ con il numero _____
- j) di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____;
- k) di avere / non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni _____; ⁽⁶⁾
- l) di aver diritto a precedenza e/o preferenza in quanto _____; ⁽⁷⁾
- m) di avere / non avere diritto alla applicazione dell'art. 20 della legge 5.2.1992 n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; (8)
- n) di assumersi l'impegno di non fruire, nel periodo dei durata della borsa di studio di un reddito personale complessivo annuo lordo superiore a Euro 8.000,00.
- o) di impegnarsi nella collaborazione prevista per _____ mesi, con orario indicativo di _____ ore settimanali;
- p) di essere a conoscenza che il rapporto da instaurare sarà di collaborazione e non di lavoro subordinato;
- q) di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali, compresi i dati sensibili, ai fini della gestione del presente avviso, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196;
- r) di aver preso visione del bando di avviso e di accettare, senza riserva alcuna, le condizioni contenute nello stesso.

Chiede che ogni comunicazione relativa al presente avviso venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____
Via _____ n. _____
C.a.p. _____ città _____ Provincia _____
Telefono _____ e-mail _____

Data _____

firma estesa e leggibile (9)

_____ (ai sensi dell'art. 39 DPR 445/2000, la firma non è soggetta ad autenticazione)

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

.....
(1) indicare cittadinanza italiana ovvero indicare le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea;

- (2) dichiarazione sostitutiva di certificazione cittadinanza – permesso di soggiorno;
- (3) In caso negativo indicare i motivi;
- (4) In caso positivo, specificare quale Comune; in caso negativo indicare i motivi della non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;
- (5) In caso affermativo specificare quali;
- (6) In caso affermativo, specificare la qualifica, i periodi e gli eventuali motivi di cessazione;
- (7) Indicare le precedenza/preferenze previste dall'art. 5 del DPR 9 maggio 1994 n. 487;
- (8) Indicare l'ausilio necessario in relazione all'handicap nonché l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi;
- (9) a pena di esclusione.

ALLEGATO (B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- Di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso l'Istituto _____ comune _____ prov. ____ in data _____.
- Di essere in possesso del Diploma Universitario di _____ conseguito presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso della Laurea in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso della Laurea Specialistica in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____
- Di essere in possesso della Specializzazione in _____ conseguita presso la Facoltà di _____ dell'Università degli studi di _____ in data _____ (specificare se la specializzazione è stata conseguita ai sensi del D. L.vo 8 agosto 1991 n. 257)
- Di essere iscritto presso Albo/Ordine di _____ della Provincia di _____ dalla data _____ con il numero _____

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

*** a pena di esclusione**

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

che le allegate copie dei sottoelencati documenti, sono conformi agli originali in Suo possesso:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

ALLEGATO (D)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)
per i servizi prestati presso Pubbliche Amministrazioni

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA di

- **Aver prestato servizio alle dipendenze**
- Indirizzo completo
- Con la qualifica di
- Nella disciplina di
- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
Tempo pieno; Tempo parziale (n. ____ ore settimanali)
- Denominazione (eventuale) conferimento incarico dirigenziale “ ”
dal..... al
- Rapporto di lavoro subordinato a tempo indeterminato;
Tempo determinato;
A tempo unico;
A tempo definito;
Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);
Collaborazione Coordinata e Continuativa;
Borsa di Studio;
Altro;
Eventuale aspettativa senza assegni dalal; dal al

(Nel caso di dichiarazioni di servizio indicare se ricorrono o meno le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/1979, in presenza delle quali il punteggio di anzianità deve essere ridotto. In caso positivo, l'attestazione deve precisare la misura della riduzione del punteggio).

Tutte le informazioni sopra elencate devono essere rese per ciascun servizio prestato presso la stessa / diversa Amministrazione Pubblica.

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

*** a pena di esclusione**

ALLEGATO (E)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

(solo per attività didattica, frequenza volontaria, stage, volontariato, tirocini ecc. presso Pubbliche Amministrazioni)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il
_____ e residente nel Comune di _____, consapevole
delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal
provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico
delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA DI

- **Aver svolto la seguente attività**presso la
- Struttura/Ente:
- Indirizzo completo
- Periodo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Per un totale complessivo di ore

- **Aver svolto la seguente attività**presso la
- Struttura/Ente:
- Indirizzo completo
- Periodo (giorno/mese/anno) inizio/...../..... fine/...../.....
- Per un totale complessivo di ore

(Nel caso di attività didattica indicare la materia di insegnamento e/o l'argomento).

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati
esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per
l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

ALLEGATO (F)**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'****(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)****(solo per iniziative di aggiornamento e di formazione presso Pubbliche Amministrazioni)**

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

di aver partecipato alle seguenti iniziative di aggiornamento e formazione:

1	corso di aggiornamento	convegno	congresso	seminario	meeting	altro (specificare)
organizzato da:				dove si è svolto (località):		
sul tema:.....				con esame finale: NO SI		
periodo: dal _____ al _____			per complessive giornate n. _____			
2	corso di aggiornamento	convegno	congresso	seminario	meeting	altro (specificare)
organizzato da:				dove si è svolto (località):		
sul tema:.....				con esame finale: NO SI		
periodo: dal _____ al _____			per complessive giornate n. _____			
3	corso di aggiornamento	convegno	congresso	seminario	meeting	altro (specificare)
organizzato da:				dove si è svolto (località):		
sul tema:.....				con esame finale: NO SI		
periodo: dal _____ al _____			per complessive giornate n. _____			

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

- a pena di esclusione

ALLEGATO (G)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

CITTADINANZA – PERMESSO DI SOGGIORNO

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato nel Comune di _____, il _____ e residente nel Comune di _____, consapevole delle responsabilità penali per dichiarazioni non rispondenti a verità e della conseguente decadenza dai benefici derivanti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA

- Di essere equiparato al cittadino italiano _____ (precisare l'equiparazione);
- Di essere cittadino del seguente Paese dell'Unione Europea _____;
- Di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea _____, di essere familiare (indicare vincolo) _____ di _____ (indicare cognome, nome, luogo e data di nascita, residenza anagrafica, cittadinanza – Paese UE) e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno di permanente, come da permesso n. _____ rilasciato il _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____):
- Di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea _____, e di essere titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo n. _____ rilasciato il _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____):
- Di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea _____, e di essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di rifugiato n. _____ rilasciato il _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____):
- Di essere cittadino del seguente Paese non appartenente all'Unione Europea _____, e di essere titolare del permesso di soggiorno per lo status di protezione sussidiaria n. _____ rilasciato il _____ dalla Questura di _____ (scadenza _____):

Dichiara inoltre di essere informato – ai sensi del D. L.vo 30 giugno 2003 n. 196 – che i dati personali suindicati saranno utilizzati esclusivamente per la gestione del trattamento economico, per la posizione previdenziale, assicurativa ed assistenziale e comunque per l'amministrazione degli affari interni.

A tal fine allega la fotocopia di un documento di identità ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data _____

IL DICHIARANTE

(firma estesa e leggibile*)

a pena di esclusione

