

AL DIRETTORE DEL SERVIZIO UNICO
METROPOLITANO AMMINISTRAZIONE DEL
PERSONALE
Via Gramsci n. 12

40121 Bologna

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____ residente in _____
via _____ telefono _____
email _____ chiede di essere ammesso
all'Avviso Pubblico, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo determinato di n. 1 posto nel profilo
professionale di

DIRIGENTE INGEGNERE ELETTRONICO

per le esigenze dell'area della Ricerca – Laboratorio di Analisi del Movimento e Valutazione Funzionale-Clinica Protesi dell'Istituto Ortopedico Rizzoli con competenze ed esperienze specifiche nel campo dell'analisi del movimento multi-strumentale, delle tecniche chirurgiche computer assistite e della progettazione protesica articolare testimoniate da pubblicazioni su riviste internazionali impattate.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della cittadinanza italiana _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
2. di possedere un'età non superiore al limite massimo previsto dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo d'ufficio del personale laureato del ruolo sanitario;
3. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
(ovvero: di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
4. di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: _____) - (cancellare l'espressione che non interessa);
5. di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione:
 - diploma di laurea magistrale/V.O./specialistica in _____
conseguita il _____ presso _____;
 - abilitazione all'esercizio professionale conseguita il _____;
 - iscrizione all'albo dell'ordine degli Ingegneri della provincia di _____
dal _____;
 - _____cinque anni di servizio effettivo corrispondente alla medesima professionalità prestato in Enti del Servizio Sanitario Nazionale nella posizione funzionale di settimo e ottavo livello, ovvero in qualifiche funzionali di settimo, ottavo e nono livello di altre pubbliche amministrazioni (*come dettagliato e autocertificato nel curriculum*) oppure

_____esperienza lavorativa con rapporto di lavoro libero professionale o di attività coordinata e continuata presso enti o pubbliche amministrazioni, ovvero di attività documentate presso studi professionali privati, società o istituti di ricerca, aventi contenuto analogo a quello previsto per corrispondenti profili del ruolo medesimo; (*come dettagliato e autocertificato nel curriculum*);
6. di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dalla certificazione allegata alla domanda (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego), ovvero di non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni - (cancellare l'espressione che non interessa);
7. di avere diritto alla precedenza o, a preferenza, in caso di parità di punteggio, per il seguente motivo _____ (allegare documentazione probatoria).

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo:
_____;

mediante raccomandata A/R al seguente indirizzo :
Via _____ cap _____
Comune _____ provincia (_____)

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 datato e firmato.

Data _____

Firma _____

N.B. Si ricorda di allegare fotocopia documento riconoscimento valido.