

**ALLEGATO A) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE COMPARATIVA PER IL RINNOVO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE IN FORMA MONOCRATICA DI ASP CITTÀ DI BOLOGNA**  
*DA COMPILARE IN CARATTERI STAMPATELLO*

All'ASP Città di Bologna  
Viale Roma, 21  
40139 - BOLOGNA (BO)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail/pec \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla selezione comparativa per il rinnovo dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O. I. V.), in forma monocratica, di ASP Città di Bologna.

**A TAL FINE DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità ed ai sensi degli artt. 46 e 47 D. P. R. 445/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D. P. R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci:

**1. TITOLO DI STUDIO**

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_ conseguito presso l'Istituto \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ con la seguente votazione \_\_\_\_\_

**(solo per i cittadini degli stati membri dell'Unione Europea):**

che il titolo di studio posseduto è stato dichiarato equipollente dall'Autorità \_\_\_\_\_ come risulta dall'attestazione dalla stessa rilasciata che si allega.

**2. CITTADINANZA (barrare la casella che interessa):**

- di essere cittadino/a italiano/a;  
 di essere cittadino di altro stato U. E. \_\_\_\_\_;

**(solo per i cittadini membri dell'Unione Europea, diversi dall'Italia)**

- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana sia parlata che scritta

- di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o provenienza

**3. ISCRIZIONE NELLE LISTE ELETTORALI (barrare la casella che interessa):**

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_;
- di non essere iscritto/a o di essere stato cancellato dalle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_;

Per i cittadini dell'U. E., le dichiarazioni vanno rese con riferimento ai rispettivi ordinamenti, fermo restando che gli stessi devono comunque essere in regola con le Leggi dello Stato.

**4. CONDANNE PENALI (barrare la casella che interessa):**

- di non avere mai riportato condanne penali;
- di avere riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_

**5. PROCEDIMENTI PENALI (barrare la casella che interessa):**

- di non avere procedimenti penali in corso;
- di avere i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_

**6. DESTITUZIONE O DISPENSA DA IMPIEGO PRESSO PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI (barrare la casella anche se non esistono precedenti rapporti di lavoro con altre PP. AA.)**

- di non essere mai stato destituito o dispensato dall'impiego, ovvero destituito da precedenti pubblici impieghi;
- di essere stato destituito o dispensato dall'impiego o dispensato da precedenti pubblici impieghi per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

\_\_1\_ sottoscritt\_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

1. **Curriculum vitae**, preferibilmente in formato Euro-pass, datato e firmato;
2. **Allegato B** "Dichiarazione sostitutiva di certificazione sull'insussistenza di cause ostative";
3. **Relazione di accompagnamento**, redatta ai sensi del punto 6 dell'Avviso di selezione.