

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.