

**Allegato A)**

## DOMANDA

Azienda Servizi alla Persona  
del Forlivese  
Via Piccinini 66  
47016 Predappio (FC)

### AVVISO PUBBLICO PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO PROFESSIONALE DI DIRETTORE SANITARIO PRESSO IL REPARTO HOSPICE DELLA STRUTTURA “O.P. SPEDALE G. ZAULI DA MONTEPOLO “DI DOVADOLA (FC)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. n. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

**di essere ammesso alla selezione, bandita dall’Azienda Servizi alla persona del Forlivese per il conferimento di un incarico professionale di Direttore Sanitario presso il reparto Hospice della struttura “O.P. Spedale G.Zauli da Montepolo” di Dovadola.**

## DICHIARA

***ai sensi dell’art. 46 T.U. 28.12.2000 n. 445, consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso nelle dichiarazioni sostitutive di certificazioni:***

- essere cittadino/a italiano/a;
- (solo per i cittadini della Comunità Europea)*** di essere cittadino del seguente Stato membro dell’Unione Europea: \_\_\_\_\_
- (solo per i cittadini di Stati extracomunitari)*** di essere cittadino del seguente Stato extracomunitario: \_\_\_\_\_

- (solo per i cittadini italiani)** di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

oppure: (indicare i motivi della mancata iscrizione o della cancellazione dalle liste elettorali)

- (solo per i cittadini della Comunità Europea)** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, nonché di godere dei diritti civili e politici anche in (indicare lo Stato di appartenenza o di provenienza) \_\_\_\_\_

- ovvero – (indicare i motivi del mancato godimento):

- (solo per i cittadini ddi Stati Extracomunitari)** di avere adeguata conoscenza della lingua italiana, nonché di godere dei diritti civili e politici anche in (indicare lo Stato di appartenenza o di provenienza) \_\_\_\_\_

- ovvero – (indicare i motivi del mancato godimento):

- di avere conseguito il titolo di studio di:

nell'anno: \_\_\_\_\_ presso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con la seguente valutazione: \_\_\_\_\_

- di non avere riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso;

oppure:

- di aver riportato le seguenti condanne penali o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti – precisando eventuali provvedimenti di amnistia, condono, indulto o perdono giudiziario \_\_\_\_\_

- di essere fisicamente idoneo alla professione;

- di essere disponibile all'espletamento dell'incarico in oggetto alle condizioni indicate nell'avviso di cui sopra;

- di essere nelle condizioni giuridiche per accettare l'incarico, per l'assunzione del quale non sussistono condizioni di incompatibilità, assumendomene tutte le eventuali responsabilità;
- di essere in possesso della patente di guida di tipo B o superiore;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone (Reg.UE 2016/679);
- di essere fisicamente idone\_ allo svolgimento delle mansioni connesse all'impiego;
- di essere titolare di Partita IVA n. \_\_\_\_\_;
- di avere un'adeguata esperienza lavorativa di almeno 3 anni effettuata in Italia preso reparti Hospice, come specificato nel curriculum professionale allegato;
- di aver partecipato alla seguente formazione tecnico professionale successiva alla laurea, come specificato nel curriculum professionale allegato;
- che il recapito al quale l'Amministrazione dovrà indirizzare tutte le eventuali comunicazioni relative alla selezione è il seguente (indicare anche il codice di avviamento postale):

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

Telefono cell. \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
*(firma)*

**Allegati alla presente:**

1) **Curriculum formativo professionale**, debitamente compilato e sottoscritto;

2) Copia fotostatica di un **documento di identità** in corso di validità (qualora la domanda non sia sottoscritta alla presenza del dipendente addetto)