

(Schema esemplificativo della domanda da compilarsi possibilmente dattiloscritta)

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Ufficio III Reclutamento, borse di studio e
formazione
Viale Regina Elena, 299 - 00161 - ROMA

Il sottoscritto (cognome e nome)

.....

nato a (Prov. di.....)

il..... e residente in

(Prov.di.....) C.A.P. Via.....

n....., chiede di essere ammesso a partecipare al pubblico concorso, riservato a personale
disabile, per titoli ed esami, a n. 2 posti di **Tecnologo** in prova - III livello professionale
dell'Istituto Superiore di Sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - IV serie speciale - n.
..... del

Dichiara sotto la propria responsabilità che:

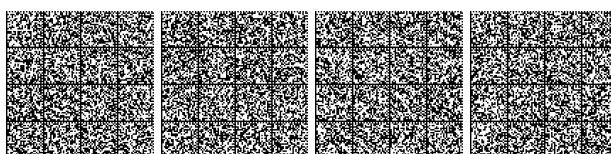
1) è disabile con riduzione della capacità lavorativa pari al%(a)

2) è cittadino;

3) gode dei diritti politici essendo iscritto nelle liste elettorali del Comune di (b)

.....;

4) non ha riportato condanne penali e non è destinatario di provvedimenti che riguardano
l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi
iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (c);



6) è in possesso del seguente titolo di studio:..... conseguito in data presso l'Università (d).....;

7) ha maturato l'esperienza richiesta dall'art. 2, comma 1 lett. d) del bando svolgendo attività dal al presso in qualità di

- dal al presso in qualità di

- dal al presso in qualità di

- dal al presso in qualità di

8) è in possesso del titolo di dottore di ricerca in

conseguito in data presso

l'Università.....;

9) non ha mai prestato (oppure ha prestato/presta) servizio presso una Pubblica Amministrazione;(e)

10) non è stato destituito o dispensato dall'impiego presso una pubblica Amministrazione (oppure dichiarare la causa della destituzione o dispensa e l'Amministrazione che l'ha inflitta);

11) ha un'adeguata conoscenza della lingua italiana (f);

12) è in possesso dei seguenti titoli di preferenza a parità di merito (g);

13) per sostenere le prove d'esame, ha necessità, in relazione al proprio handicap, dei seguenti ausili;

14) desidera ricevere le eventuali comunicazioni relative al concorso al seguente indirizzo:

..... C.A.P. n. telefonico.....

(data)

.....
(firma)



Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione di quanto riportato all'art. 4 del bando e quindi di consentire il trattamento dei propri dati personali nel rispetto delle disposizioni specifiche previste dal Regolamento Generale di Protezione dei Dati Personali (RGDP) UE 2016/679

(data)

firma

- =====
- a) Indicare la percentuale di riduzione della capacità lavorativa. La riduzione della capacità lavorativa non può essere inferiore al 46%.
 - b) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi.
 - c) Coloro che hanno riportato condanna penale debbono indicare la condanna riportata precisando la data del provvedimento e l'autorità che lo ha emesso.
 - d) In caso di titolo di studio conseguito presso Università estera vedere l'art.2, comma 1, lett.c) del bando.
 - e) Coloro che hanno prestato oppure prestano servizio presso una Pubblica Amministrazione debbono precisare la qualifica rivestita nell'Amministrazione di appartenenza e gli altri eventuali servizi prestati presso pubbliche amministrazioni.
 - f) Tale dichiarazione è richiesta soltanto ai candidati che non siano cittadini italiani.
 - g) Tale dichiarazione va resa dal candidato che sia in possesso di titoli di o preferenza a parità di merito di cui all'art. 10 del bando. Il candidato dovrà precisare di quali titoli si tratti. Il titolo non dichiarato nella domanda non potrà essere fatto valere.

19E09937

