

ALLA DIREZIONE AZIENDALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A	
_____	_____
<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
Nato/a il ____/____/____ a _____	
Prov. _____	
CODICE FISCALE <input type="text"/>	
residente a _____	
Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
domiciliato/a	
a _____	
Prov. _____ C.A.P. _____	
via _____ n. _____	
indirizzo e-mail personale _____	
indirizzo e-mail posta certificata _____	
Telefono cellulare _____	

CHIEDE

Di essere ammesso al BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVE DI ESAME, PER LA COPERTURA DEFINITIVA DI 1 (UN) POSTO PER LA POSIZIONE FUNZIONALE DI DIRIGENTE MEDICO – DISCIPLINA MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE – scadenza 13/02/2025 ore 12:00 - PROT. N. 2025/223

Profilo: **Dirigente Medico**

Rapporto di lavoro: **tempo pieno e indeterminato**

CCNL di riferimento: AIOP Sanità Privata Personale Medico e Contratto Integrativo Aziendale – Dirigenza Medica - prot. n 2086/2020 approvato dal CDA 22/10/2020

Unità Operativa di inserimento: UO Gravi Cerebrolesioni Acquisite di Montecatone R.I. S.p.A.

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art. 76 del D.P.R.445 del 28.12.2000 e accertati dall'Azienda in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera, **a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:**

di ESSERE in possesso della cittadinanza

(indicare la nazionalità)

(per i cittadini italiani)

di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di

(indicare il Comune)

di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo

_____ (indicare il motivo della non iscrizione)

I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare

di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto

_____ di NON AVERE riportato condanne penale

di AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali:

_____ (indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)

(per i soli uomini)

di ESSERE nei confronti degli obblighi militari nella seguente posizione:

_____ (indicare se congedato, riformato, esente ai sensi di L. 226/04...)

di ESSERE in possesso del seguente titolo richiesto per l'ammissione:

_____ Conseguito il / / presso

di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni;

di AVERE PRESTATO SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)*;

*Indicare _____ le _____ cause _____ di
risoluzione _____*

di PRESTARE SERVIZIO con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso Pubbliche Amministrazioni *(come risulta da documentazione o da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà allegata)*

di AVERE DIRITTO alla preferenza in caso di parità di punteggio (art. 5 comma 3 punto 4) DPR 487/94 e s.m.i) per il seguente motivo: _____ *(allegare la documentazione probatoria)*;

Il/la sottoscritto/a presenta:

- sotto forma di autocertificazione un curriculum formativo e professionale datato e firmato,
- fotocopia della carta d'identità

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'elenco dei candidati ammessi alle prove, saranno pubblicati **a partire dal 14 febbraio 2025** sul sito internet 'www.montecatone.com' nella sezione "Bandi di concorso/concorsi/comunicazione e diario prove", **contestualmente alla data delle prove** che si terranno presso la sede di Montecatone Rehabilitation Institute SpA - Via Montecatone, 37 - Imola.

data

Firma

(Firma in originale – La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura)