

ALLEGATO A

All'Amministratore Unico

S.A.A.P.A. S.p.A. – Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese"
Via Santa Cristina, 3
10036 - Settimo T.se (TO)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a _____

in via _____

CODICE FISCALE _____

Tel. N. _____ e-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione, per titoli e colloquio, per la copertura a tempo indeterminato di (*barrare la casella che interessa*):

- 43 Posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Infermiere - Cat. D;
- 40 Posti di Operatore Socio Sanitario - Cat. B2;
- 12 Posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Fisioterapista - Cat. D;
- 2 Posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Terapista Occupazionale - Cat. D;
- 2 Posti di Collaboratore Professionale Sanitario - Logopedista - Cat. D;
- 1 Posto di Neuropsicologo - Cat. D;
- 1 Posto di Collaboratore Professionale – Assistente Sociale - Cat. D;
- 3 Posti di Operatore Tecnico Ausiliario – Cat. B;

Alle posizioni suddette è attribuito il trattamento economico e giuridico previsto dal CCNL Sanità Privata – Personale non medico. L'attività si svolgerà presso i reparti di **Lungodegenza** e/o **CAVS** e/o **RIABILITAZIONE II LIVELLO** e/o Reparto **Covid19+** a bassa intensità dell'Ospedale Civico "Città di Settimo Torinese", sito in Via Santa Cristina 3 – 10036 Settimo Torinese (TO).

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

di essere cittadino _____

di essere iscritt ___ nelle liste elettorali del Comune di _____

di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

ovvero

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____

di essere in possesso dei requisiti specifici di ammissione e di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1 _____ conseguito il _____ presso _____

2 _____ conseguito il _____ presso _____

Di essere iscritto all'Ordine Professionaledi

n:dal.....

di non essere stato destituito o dispensato ovvero dichiarato decaduto dall'impiego presso Pubbliche Amministrazioni

di avere prestato servizio presso Enti pubblici e/o privati

Servizio svolto presso dal.....al.....

con la qualifica di

Cessazione del rapporto per

Servizio svolto presso dal.....al.....

con la qualifica di

Cessazione del rapporto per

Servizio svolto presso dal.....al.....

Con la qualifica di.....

Cessazione del rapporto per

di avere partecipato ai seguenti corsi di formazione o convegni: (elencare i corsi e/o convegni, specificando se la partecipazione è avvenuta in qualità di uditore o relatore)

Corso / Convegno dal Titolosvolto a
in data in qualità di uditore relatore

Corso / Convegno dal Titolosvolto a
in data in qualità di uditore relatore

Corso / Convegno dal Titolosvolto a
in data in qualità di uditore relatore

Corso / Convegno dal Titolosvolto a
in data in qualità di uditore relatore

Corso / Convegno dal Titolosvolto a
in data in qualità di uditore relatore

di avere partecipato alla stesura delle seguenti pubblicazioni: (elencare il titolo delle singole pubblicazioni, specificando se in collaborazione con altri autori o come unico autore, tipo di rivista se italiana o straniera, data di pubblicazione)

Titolo pubblicazione Editore
 rivista italiana rivista straniera autore unico in collaborazione con n. autori
data della pubblicazionen. pagine

Titolo pubblicazione Editore
 rivista italiana rivista straniera autore unico in collaborazione con n. autori
data della pubblicazionen. pagine

Titolo pubblicazione Editore
 rivista italiana rivista straniera autore unico in collaborazione con n. autori
data della pubblicazionen. pagine

Titolo pubblicazione Editore
 rivista italiana rivista straniera autore unico in collaborazione con n. autori
data della pubblicazionen. pagine

la conformità all'originale dei seguenti documenti allegati alla presente dichiarazione:
(specificare i singoli documenti):

.....
.....
.....

Eventuali attività libero-professionali, di volontariato e/o tirocinio, CO.CO.CO., Borse di Studio, dottorati di Ricerca, Master di I o II livello, etc.

| | | |
|--------------|-----------|----------|
| Titolo | dal | al |
| Titolo | dal | al |
| Titolo | dal | al |
| Titolo | dal | al |

di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: _____

di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a usufruire di riserva, precedenza o preferenza a parità di valutazione secondo quanto indicato dall'art. 5 del DPR 487/94 e s.m.i.;

.....

di accettare tutte le condizioni del presente Avviso di selezione;

di essere consapevole della veridicità della presente domanda e di essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Si allega alla presente domanda:

documento d'identità
curriculum vitae
eventuali pubblicazioni

Ogni comunicazione deve essere effettuata presso il seguente domicilio:

_____ Via _____ n. _____

Città _____

Tel. n. _____ email _____

Data _____

Firma _____