DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E CURRICULUM VITAE CONTENENTE LE DICHIARAZIONI  
SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE - ALLEGATO A**

Al Commissario Straordinario

dell’ARNAS Civico, Di Cristina, Benfratelli,

Piazza Nicola Leotta 2/4

90127 Palermo

[aru.ospedalecivicopa@pec.it](mailto:aru.ospedalecivicopa@pec.it)

Il sottoscritto COGNOME NOME

nato a il ,

residente in Via / Piazza n.

Località Prov.

C.A.P. Recapito telefonico

Indirizzo presso il quale deve essere inviata ogni comunicazione inerente la selezione:

**PEC**

E-mail

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura per il conferimento di un incarico quinquennale per la Direzione della Struttura **Complessa “SERVIZI INFERMIERISTICI” ,** pubblicata sul portale inPA del …………………………

**A tal fine dichiara, ai sensi dell’ art. 46 e/o 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000**:

□ di essere nato a …………………………………………….…………………… il ……………………………………………;

□ di risiedere a ……………………………………………………………………………………………………………………………;

□ di essere in possesso della cittadinanza ………………………………………………….…………………………….;

□ di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di ………………………………………………………………

*………………………………………………………………………..(indicare i motivi dell'eventuale non iscrizione)*;

* di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso *(ovvero indicare le condanne penali riportate o i procedimenti in corso);*
* di essere in possesso del Diploma di Laurea Specialistica o Magistrale ricompresa in una della seguente classe :

□ LM/SNT1 - Classe delle Lauree in Professioni Sanitarie Infermieristiche e Professione Sanitaria Ostetrica conseguita presso l’Università di ………………………………………………………………. …………………………………………………………….. in data……………………………………………………………;

□ di essere iscritto all’Ordine della Provincia di …………………………………………………………………….

dal …………………………………….. - posizione n. ………………………………………………………… ;

□ di essere in possesso dell’attestato di formazione manageriale;

□ di avere prestato e prestare servizio come risulta dalla documentazione allegata

(stato di servizio o dichiarazione sostitutiva di atto notorio);

* di non essere stato dispensato dall’impiego presso una pubblica amministrazione;
* di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari *(per i nati entro il*

*1985*) ……………………………………………….. ;

* di essere consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, ovunque rilasciate nel contesto della presente domanda e nei documenti ad essa allegati, il dichiarante incorre nelle sanzioni penali richiamate dal D.P.R. 445/2000, oltre alla decadenza dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere.

Il sottoscritto allega alla presente domanda:

* curriculum professionale sotto forma di dichiarazione sostitutiva formulato secondo lo schema allegato alla domanda;
* tipologia quali-quantitativa delle prestazioni effettuate dal sottoscritto (attestata dal Direttore Sanitario)
* elenco dei documenti e titoli presentati
* fotocopia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità.

II sottoscritto autorizza l’ARNAS di Palermo al trattamento di tutti i dati personali forniti con la presente istanza e formati successivamente nell’ambito dello svolgimento del concorso e nell’eventuale instaurazione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto medesimo.

*Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando* l’ARNAS di Palermo *da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella presente domanda.*

*…………………………. lì …………………………………*

**SCHEMA CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’  
*(D.P.R. 445/00 ART. 47)*

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………………………………………………………

nato il ………………………………………… a ……………………………………………………………………………………………….

residente a ………………………………………………………….. Via …………………………………………………………………….,

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara quanto segue:

1. **TITOLI DI STUDIO**

* di essere in possesso del Diploma di Laurea in ………………………………………………………………… conseguito presso l’Università di ………………………………………………………………………………………….. in data ………………………………………………
* di aver conseguito il corso di formazione manageriale ai sensi dell’art. 5 - comma 1, lettera d - del D.P.R. n.484/1997 in data ……………………………………… - presso …………………………………………………………………………………..

1. **ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE**

all’Ordine dei ……………………………………………………………….. della Provincia di…………………………………………………………….. dal ………………………………………….. posizione n. ………………….. ;

1. **TIPOLOGIA DELLE ISTITUZIONI IN CUI SONO ALLOCATE LE STRUTTURE OVE E’ STATA SVOLTA L’ATTIVITÀ:**
2. **TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI EROGATE DALLE STRUTTURE MEDESIME**
3. **POSIZIONE FUNZIONALE DEL CANDIDATO NELLE STRUTTURE**
4. **COMPETENZE DEL CANDIDATO CON INDICAZIONE DI EVENTUALI SPECIFICI AMBITI DI AUTONOMIA PROFESSIONALE CON FUNZIONI DI DIREZIONE**
5. **SOGGIORNI DI STUDIO ED ADDESTRAMENTO PROFESSIONALE, PER ATTIVITÀ INERENTI LA DISCIPLINA, IN RILEVANTI STRUTTURE ITALIANE O ESTERE DI DURATA NON INFERIORE A TRE MESI CON ESCLUSIONE DEI TIROCINI OBBLIGATORI**
6. **ATTIVITÀ DIDATTICA PRESSO CORSI DI STUDIO PER IL CONSEGUIMENTO DI DIPLOMA UNIVERSITARIO, DI LAUREA O DI SPECIALIZZAZIONE OVVERO PRESSO SCUOLE PER LA FORMAZIONE DI PERSONALE SANITARIO, CON INDICAZIONE DELLE ORE ANNUE DI INSEGNAMENTO**
7. **PARTECIPAZIONE A CORSI, CONGRESSI, CONVEGNI E SEMINARI ANCHE EFFETTUATI ALL’ESTERO (SECONDO I CRITERI STABILITI DALL’ART. 9 DEL DPR 484/97) (devono necessariamente essere allegate)**
8. **PREGRESSE IDONEITÀ NAZIONALI**
9. **PUBBLICAZIONI EDITE A STAMPA CHE VENGONO ALLEGATE ALLE DOMANDA IN ORIGINALE/COPIA AUTENTICATA AI SENSI DELLA VIGENTE NORMATIVA**
10. **BORSE DI STUDIO**

**…………………………………….. ……………………**

**Luogo data**

**…………………………………………………………………..**

**Firma**

***Dichiarazione sostitutiva di certificazione***

***(art 46 DPR 445/00)***

*(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)*

Io sottoscritto ……………………………………………………………..……….. , nato il ……………………. a ………………………………………………………………………, e residente in ……………………………………………………

………………………………………. Via ………………………………………………………………………….. n. …………………, ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Data ……………………………….

……………………………………………………..

firma del sottoscrittore

***Dichiarazione sostitutiva di atto notorio***

***(art. 47 DPR 445/00)***

*(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)*

Io sottoscritto ……………………………………………………………..……….. , nato il ……………………. a ………………………………………………………………………, e residente in ……………………………………………………

………………………………………. Via ………………………………………………………………………….. n. …………………, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Data ……………………………….

……………………………………………………..

firma del sottoscrittore

*(Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d’identità (Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d’identità del sottoscrittore in corso di validità* )

***Dichiarazione sostitutiva di atto notorio***

***(art. 47 DPR 445/00)***

*(da compilare qualora il candidato intenda servirsi di tale strumento di produzione dei titoli)*

Io sottoscritto ……………………………………………………………..……….. , nato il ……………………. a ………………………………………………………………………, e residente in ……………………………………………………

………………………………………. Via ………………………………………………………………………….. n. …………………, ai sensi dell’art. 47 del DPR 445/2000,, consapevole delle responsabilità penali cui posso andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Data ……………………………….

……………………………………………………..

firma del sottoscrittore

*(Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d’identi(Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la firma deve essere apposta in presenza del personale addetto o, in alternativa, può essere allegata alla dichiarazione fotocopia di un documento d’identità del sottoscrittore in corso di validità* )