

AL DIRETTORE GENERALE 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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/A AL BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVE DI ESAME, PER LA COPERTURA DEFINITIVA DI N. 1 POSTO DI ESPERTO AMMINISTRATIVO CONTABILE, LIVELLO D PRESSO MONTECATONE R.I. SPA – CCNL DI SANITÀ PRIVATA. PUBBLICATO IL 14/08/2020 SCADENTE IL 07/09/2020 ORE 14,00**

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)*

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

Conseguito il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**3) Possesso di diploma di laurea** in Economia e Commercio conseguito con l'ordinamento di studi previgente al D.M. n. 509/99, o corrispondente laurea specialistica/magistrale conseguita con il nuovo ordinamento – secondo l'equiparazione di cui al Decreto del ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 09.07.2009.

Il titolo di studio richiesto è il Diploma di Laurea Magistrale con riferimento alle seguenti classi di cui alla colonna 4 dell'Allegato al Decreto Interministeriale suddetto:

LM-77 Scienze economico-aziendali

LM-56 Scienze dell'economia

LM-16 Finanza

LM-63 Scienze delle pubbliche amministrazioni

LM-82 Scienze statistiche

LM-83 Scienze statistiche attuariali e finanziarie

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,**
- **una fotocopia della carta d'identità**

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- l'elenco degli ammessi sarà pubblicato il 15/09/2020,
- il calendario della prova scritta (o dell'eventuale preselezione) sarà pubblicato a partire dal 15/09/2020, nel rispetto dei termini di preavviso previsti per legge (almeno 15 giorni prima della data della prova scritta).

data

Firma

---

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