

**AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa**

Il/La sottoscritto/a	<b>cognome</b>	<b>nome</b>	
nato il	a	Prov.	
residente a		Prov.	CAP.
Via	n.	tel	

**CHIEDE**

di essere ammesso alla **BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, PER TITOLI E PROVE DI ESAME, PER LA COPERTURA DEFINITIVA DI N. 1 POSTO DEL PROFILO DI COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - FISIOTERAPISTA -** posizione D – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Sanità Privata.

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:**

(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)

che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente avviso è il seguente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (specificare via – cap - comune- telefono- tel. Cellulare – MAIL PERSONALE E/O MAIL CERTIFICATA)

di essere in possesso della cittadinanza \_\_\_\_\_ (indicare nazionalità)

<b>barrare una sola opzione</b>	<p><i>(per i cittadini italiani)</i></p> <p><input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)</p> <p><input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)</p> <p><i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i></p> <p><input type="checkbox"/> di non avere a proprio carico provvedimenti giudiziari che comportino nel Paese di origine o in Italia la perdita del diritto di voto</p>
---------------------------------	---

<b>barrare una sola opzione</b>	<p><input type="checkbox"/> di NON AVERE riportato condanne penali</p> <p><input type="checkbox"/> di AVERE riportato le seguenti condanne penali: _____</p> <p><i>(indicare anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale)</i> _____</p>
---------------------------------	---

(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.... ecc..ecc..)

di essere in possesso del seguente titolo richiesto per l'ammissione

(barrare l'opzione/i corrispondente/i alla propria qualificazione)

**Laurea di primo livello in Fisioterapia** (Classe SNT2/Professioni Sanitarie della Riabilitazione)

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Diploma Universitario di FISIOTERAPISTA** di cui al D.M. Sanità n. 741 del 14.09.1994, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto equipollente** ai sensi del D.M. Sanità 27.07.2000 al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio professionale e dell'accesso ai pubblici uffici.

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Iscrizione alla Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione.** L'iscrizione al corrispondente Ordine di uno dei paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione, fermo restando l'obbligo dell'iscrizione all'Ordine in Italia prima dell'assunzione in servizio.

barrare una sola opzione	<input type="checkbox"/> di NON avere mai prestato servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo determinato o indeterminato presso pubbliche amministrazioni; <input type="checkbox"/> 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) <i>Indicare la causa di risoluzione</i> _____ <input type="checkbox"/> 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);
--------------------------	---

barrare la casella solo in caso di	<input type="checkbox"/> 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 un curriculum formativo e professionale datato e firmato.

Tutti i documenti e titoli presentati sono indicati nell'allegato elenco in carta semplice.

Sono consapevole che l'elenco dei candidati ammessi, delle date relative alle prove e della sede di svolgimento delle prove sarà pubblicato sul sito [www.montecatone.com](http://www.montecatone.com) a partire dal giorno **24/07/2020**.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

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