

AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

Nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE

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 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 – TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA** - posizione D – Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Sanità Privata.

**CCNL di riferimento: CCNL di riferimento Don Gnocchi Sanità Privata, Personale Comparto e Contratto Integrativo Aziendale 18/12/2012 posizione D - PUBBLICATO 16/11/2020 VALIDITÀ DAL 17/11/2020 E SCADENTE IL 20/08/2019 ORE 14:00, la tempestività delle domande è accertata da Montecatone R.I. Spa mediante apposizione sulle stesse della data e dell'ora di acquisizione;**

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 ESSERE iscritto alla Federazione Nazionale Ordini dei TSRM e delle professioni sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione della provincia di \_\_\_\_\_ dall'anno \_\_\_\_\_

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, sarà pubblicato **a partire dal 07 dicembre 2020** sul sito internet 'www.montecatone.com' nella sezione "Bandi, avvisi, procedure di selezione in corso", **contestualmente alla data e al luogo di svolgimento delle prove.**

Firma

data

---

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