



AL DIRETTORE GENERALE DI MONTECATONE R.I. Spa

Il/La sottoscritt/a	_____		_____	
	<b>cognome</b>		<b>nome</b>	
nato il	_____ a	_____	Prov. _____	
residente a	_____	_____	Prov. _____	CAP. _____
Via	_____	n. _____	Tel. / e-mail _____	

CHIEDE

**Procedura comparativa, per titoli e colloquio, per conferimento di n. 1 (un) incarico di lavoro autonomo A LAUREATO IN TECNICHE DI NEUROFISIOPATOLOGIA (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia) di Montecatone R.I. Spa con scadenza il 01/06/2018.**

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

(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 da Montecatone R.I. S.p.A. 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)

- che l'indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa alla presente Procedura Comparativa è il seguente:

\_\_\_\_\_

(specificare cognome – nome – via – cap – comune – telefono - tel. Cellulare - mail)

**(barrare le caselle corrispondenti alla scelta e compilare)**

- di essere in possesso della cittadinanza  
(indicare nazionalità)

barrare una sola opzione	(per i cittadini italiani)
	<input type="checkbox"/> di ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (indicare Comune)
	<input type="checkbox"/> di NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: _____ (indicare motivo della non iscrizione)
	<i>I cittadini che sono in possesso del requisito sostitutivo della cittadinanza italiana (cittadinanza in Paese dell'Unione Europea), dovranno dichiarare</i>
	<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

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

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:



1. Laurea in Tecniche di neurofisiopatologia (abilitante alla professione sanitaria di tecnico di neurofisiopatologia) nell'anno \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_
2. esperienza professionale nell'ambito della stimolazione transcranica e dei potenziali cognitivi evento correlati (ERPs) acquisita presso \_\_\_\_\_;
3. possesso, con impegno a mantenerla per tutta la durata dell'incarico, di polizza per la r.c. professionale;
4. assenza di condizioni che limitino o escludano, a norma di legge, la capacità a contrarre con la pubblica Amministrazione;
5. assenza di conflitto d'interessi con la società e/o con i Soci della stessa (Comune di Imola e AUSL di Imola);

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 cause 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);
--------------------------	---

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che l'elenco dei candidati ammessi alla procedura, completo della data prevista per il colloquio, sarà pubblicato sul sito internet aziendale "[www.montecatone.com](http://www.montecatone.com)" alla pagina "[Bandi di concorso](#)" entro il giorno **05/06/2018**.

Il/la sottoscritto/a presenta un curriculum formativo e professionale datato e firmato e completo di copia di documento in corso di validità.

data, \_\_\_\_\_

Firma

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