



Fondazione CNR/Regione Toscana per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica

(L. R.T. n. 85/2009)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL DIRETTORE GENERALE
FONDAZIONE "G.MONASTERIO"
U.O.C. Gestione e Politiche del Personale
c/o Stabilimento Ospedaliero di Massa – Ospedale del Cuore
Via Aurelia Sud – Località Montepepe
54100 - MASSA (MS)

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO AD ASSUNZIONI RISERVATE AGLI AVENTI DIRITTO AL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO AL LAVORO IN QUANTO "VITTIME DEL DOVERE ED EQUIPARATI" AI SENSI DELLA L.407/1998 e DEL DPR 243/2006 e SMI.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, si sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di essere nato/a il _____ a _____ (____);
- di essere residente in Via/P.zza _____ n. _____ Prov. _____ C.A.P. _____
- di essere iscritto presso il Centro per l'Impiego di Massa Carrara
- di avere l'idoneità fisica alle mansioni che saranno successivamente individuate in fase di adozione della programmazione dei fabbisogni
- di possedere il seguente titolo di studio _____ conseguito presso _____ il _____;
- di essere iscritto all'Albo professionale, ove esistente, della provincia _____ al n. _____ dal _____;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (ovvero di aver riportato le seguenti condanne penali _____);
- di godere / di non godere* dei benefici ex art.33 L. n. 104/1992;
- di godere / di non godere* dei benefici ex art.79 D.Lgs 267/2000;

Il/La sottoscritto/a **dichiara** inoltre:

1. di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di mobilità;
2. 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/La sottoscritto/a secondo quanto disposto dall'avviso **allega**:

- il curriculum vitae professionale redatto in formato europeo datato e firmato;
- l'elenco dei titoli posseduti alla data della domanda e che l'interessato ritiene utili ai fini della valutazione della propria candidatura;
- elenco in carta semplice dei documenti e titoli presentati;

Direzione: Via Trieste 41, Pisa - Tel. 050-3153711 Fax 050 – 503596
Stabilimento Ospedaliero di Massa – Ospedale del Cuore
Via Aurelia Sud – Località Montepepe – MASSA
Tel. 0585/493617 – Fax. 0585/493601



Fondazione CNR/Regione Toscana per la Ricerca Medica e di Sanità Pubblica

(L. R.T. n. 85/2009)

- la fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il sottoscritto chiede che ogni comunicazione sia inviata al seguente indirizzo:

Comune e Nome _____

Via/P.zza _____ n. _____

Prov. _____ C.A.P. _____ telefono. _____

e-mail _____

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03, in quanto necessario per consentire l'assunzione in servizio e la gestione del rapporto di lavoro in adempimento degli obblighi stabiliti dalle leggi, regolamenti e contratti collettivi.

_____ luogo e data

_____ firma