**Allegato 1**

Spett.le

Agenzia Tutela della Salute (ATS)

Via Gallicciolli, 4 - 24121 Bergamo

OGGETTO: Domanda di partecipazione al **Concorso pubblico, per titoli ed esami, per n. 3 posti di Collaboratore Professionale Sanitario – Tecnico della prevenzione nell’ambiente e nei luoghi di lavoro cat. D**, , indetto con deliberazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (B.U.R.L. - Serie Avvisi e Concorsi - n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e G.U. – 4^ Serie Speciale - Concorsi ed esami - n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_)

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………….………………………………………...

**chiede** di partecipare al concorso pubblico in oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 “*Decadenza dei benefici*”, 76 “*Norme penali”* del D.P.R. n. 445/2000, nonché di quanto prescritto dall'articolo 496 “*False* *dichiarazioni sulla identità o su qualità personali proprie o di altri*” del Codice Penale per il caso di dichiarazione mendace e falsità in atti, sotto la propria responsabilità, **dichiara**, ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445:

che il proprio cognome è: ………………..………………………………………………..…………………

che il proprio nome è: ….….…………….……….……………………….…………………………………..

di essere nato/a nel seguente Stato........................………....…........................................................................

Comune di nascita……………………………….………..……(Prov.........…..) il………/………/…………

di essere anagraficamente residente nel seguente Stato:……………………..………………………………

Comune di residenza.……………...……................…….……..………………..……….... (Prov.........…..)

cap ....……….…….Via............………………………….…………………………………. n….…………

che il proprio codice fiscale è ……….……….……….…………………………………..

□DI ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA ITALIANA;

□DI NON ESSERE IN POSSESSO DELLA CITTADINANZA ITALIANA

□di essere in possesso della cittadinanza U.E. (specificare quale): ……………………………………….

□di essere familiare di cittadino di Stato membro dell'Unione Europea, non avente la cittadinanza di uno Stato membro, titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente (allegare documentazione a pena di esclusione)

□di essere cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo (allegare documentazione a pena di esclusione)

□di essere cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare dello status di rifugiato (allegare documentazione a pena di esclusione)

□di essere cittadino di Paese non appartenente all'Unione Europea, titolare dello status di protezione sussidiaria (allegare documentazione a pena di esclusione)

□altro (allegare documentazione a pena di esclusione)

□ DI ESSERE iscritto nelle liste elettorali del Comune di ………………………………….....….

□ DI NON ESSERE iscritto nelle liste elettorali perché NON CITTADINO ITALIANO

□DI NON AVERE riportato condanne penali

□DI AVERE RIPORTATO le seguenti condanne penali (da indicarsi anche se è stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale) ………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

□DI NON AVERE procedimenti penali in corso

DICHIARAZIONE RIGUARDO GLI OBBLIGHI MILITARI:

□ assolto

□ esente perché di sesso femminile

□ esente perché di sesso maschile nato dopo il 31/12/1985

□ congedato

□ riformato

□ con servizio svolto dal

Data inizio (gg/mm/aa): …………../……..../...……. Data fine (gg/mm/aa): ..…../….../.…….

in qualità di……………………………………………………………………..…………………

***(indicare grado/qualifica)***

presso ……………………………………….………………………….……………………….…

□ DI NON ESSERE STATO DESTITUITO O DISPENSATO DALL’IMPIEGO PRESSO PUBBLICHE

AMMINISTRAZIONI OVVERO LICENZIATO A DECORRERE DAL 02/09/1995 (DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL PRIMO CCNL DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITA’)

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE REQUISITO SPECIFICO DI AMMISSIONE:

□ LAUREA IN TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL’AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO (CLASSE DI APPARTENENZA L/SNT04 – PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE) CONSEGUITA PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OVVERO

□ DIPLOMA UNIVERSITARIO DI TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL’AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO CONSEGUITO AI SENSI DELL’ART. 6, COMMA 3, D.LGS. N. 502/1992 E S.M.I CONSEGUITO PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OVVERO

□ DIPLOMA CONSEGUITO IN BASE AL PRECEDENTE ORDINAMENTO E RICONOSCIUTO EQUIPOLLENTE E/O EQUIPARATO AL DIPLOMA UNIVERSITARIO AI FINI DELL’ESERCIZIO DELL’ATTIVITÀ PROFESSIONALE E DELL’ACCESSO AI PUBBLICI CONCORSI, AI SENSI DEL DM 27/07/2000 E S.M.I

CONSEGUITO PRESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IN DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Titolo di studio conseguito all’estero (e obbligatorio allegare il decreto di riconoscimento a pena di esclusione)

Conseguito in data …………………… presso ………………………………………………(indicare esattamente la sede ed il nominativo)

□ DI ESSERE ISCRITTO ALL’ALBO/ORDINE DEI TECNICI DELLA PREVENZIONE

Provincia di iscrizione ……………………………………

Numero di iscrizione ……………………………………..

Iscrizione dal (gg/mm/aaaa) ……………………………....

□DI NON AVERE mai prestato servizio con rapporto di impiego presso Pubbliche Amministrazioni

□ DI AVERE PRESTATO servizio con rapporto d’impiego presso Pubbliche Amministrazioni

□DI NON AVERE DIRITTO alla riserva dei posti

□DI AVERE DIRITTO alla riserva dei posti (è obbligatorio allegare documentazione probatoria)

Motivo per cui si ha diritto alla riserva dei posti: ………………………………………………..

□ DI NON APPARTENERE a categorie con diritto a precedenza/preferenza a parità di punteggio, ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. n. 487/1994

□DI APPARTENERE alle seguenti categorie con diritto a precedenza/preferenza a parità di punteggio, ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. n. 487/1994:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

□di appartenere alla seguente categoria per la quale la vigente normativa prevede quote di riserva dei posti:

Lavoratore previsto dall’articolo 18, comma 2, della Legge n. 68/1999 (orfani e coniugi superstiti di coloro che siano deceduti per causa di lavoro, di guerra o di servizio, ovvero in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause, nonché coniugi e figli di soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro e profughi italiani rimpatriati, il cui status è riconosciuto ai sensi della legge 26 dicembre 1981, n. 763) in quanto:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

□DI NON AVERE NECESSITA’ DI AUSILI E/O TEMPI AGGIUNTIVI

□DI AVERE NECESSITA’ DI AUSILI E/O TEMPI AGGIUNTIVI (e obbligatorio allegare documentazione probatoria)

Ho necessita dei seguenti ausili ……………………………………………………………………

Ho necessita dei seguenti tempi aggiuntivi: ………………………………………………………

□ DI INDICARE la seguente lingua straniera per la prova orale *(barrare la casella di interesse)*:

□ inglese □ francese

□ DI AUTORIZZARE l’Agenzia al trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, finalizzati all’espletamento della procedura concorsuale cui è riferita la presente procedura concorsuale e dichiara di accettare le condizioni fissate dal bando e quelle che disciplinano e disciplineranno lo stato giuridico ed economico del personale della Agenzia Tutela della Salute (ATS) di Bergamo;

□ DI AVER PRESO visione e di accettare incondizionatamente tutte le informazioni, prescrizioni e condizioni contenute nel bando di concorso;

□ DI ESSERE A CONOSCENZA che, senza altra comunicazione, nel caso in cui il numero dei candidati ammessi lo renderà necessario, l'ATS potrà stabilire che le prove d'esame siano precedute da una prova preselettiva, dovrò presentarmi per sostenere la prova nel giorno, nell’ora e nel luogo indicati nell’avviso che sarà pubblicato ad ogni conseguente effetto legale (legge 69/2009) sul sito internet dell’agenzia [**www.ats-bg.it**](http://www.ats-bg.it/) nella sezione "concorsi e avvisi".

□ che l’indirizzo al quale deve essere fatta ogni necessaria comunicazione relativa al presente concorso è il seguente:

città …………………………………………………………………………….………………... prov. ………..

Via ……………………………………………………………………..…. n. ………..…. cap …………………

tel. ……………………………… riservandosi di comunicare tempestivamente ogni variazione dello stesso;

Per chi ha spedito la domanda con PEC l'indirizzo di PEC diventa il solo indirizzo valido ad ogni effetto giuridico ai fini del rapporto con l’ATS di Bergamo riportare l'indirizzo PEC:

………………………………………………………………………………………………………………………....

Data ……………………………………………… Firma …………………………………………………

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

OVVERO

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

OVVERO

**DICHIARAZIONE SOSTITUITVA DI CONFORMITA' DELLA COPIA ALL'ORIGINALE**

(Ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

\_l\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole, che in caso di dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità e di formazione o uso di atti falsi, si applicheranno le sanzioni penali richiamate dall’art. 76 D.P.R. n. 445/2000, e che, ai sensi dell’art. 75 del citato decreto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la sua personale responsabilità dichiara quanto segue:

Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi delle disposizioni vigenti, che i dati forniti con la presente dichiarazione saranno raccolti presso L'Area Risorse Umane e saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento concorsuale per il quale vengono resi, ovvero nel caso di costituzione del rapporto di lavoro, per le finalità inerenti alla gestione del rapporto stesso.

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

il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(allegare fotocopia documento di identità)