

Spett.le ASP Città di Bologna
Viale Roma n. 21
40139 Bologna (BO)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PUBBLICA COMPARATIVA PER IL CONFERIMENTO DI UN INCARICO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE (EX ART. 110 COMMA 1 D. LGS 267/2000 E SS. MM. II.) A TEMPO PIENO E DETERMINATO DI FUNZIONARIO – CAT. D3 – CON FUNZIONI DI “RESPONSABILE COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO DIREZIONE AMMINISTRATIVA” DI ASP CITTÀ DI BOLOGNA

__l__ sottoscritt_ _____
nat_ a _____ (____) il __/__/____
residente in _____ (____) cap _____
via _____ n° _____
cod. fisc. _____ p.Iva _____
Tel. ____/____/____ Cellulare ____/____/____
E-mail _____

CHIEDE

di partecipare alla selezione pubblica comparativa per il conferimento di un incarico di Alta Specializzazione a tempo pieno e determinato (ex art. 110, comma 1, D. Lgs. n. 267/2000), per la posizione di “**Responsabile Coordinamento amministrativo Direzione Amministrativa**” di ASP Città di Bologna.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76, DPR 445/00), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

di aver preso visione dell’Avviso pubblico della presente selezione e di accettarne incondizionatamente il contenuto;

CITTADINANZA _____

GODIMENTO DEI DIRITTI CIVILI E POLITICI SI
 NO

CONDANNE PENALI SI (quali) _____
 NO

- di non essere stato licenziato/a, destituito/a, dispensato/a o decaduto/a dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;
- di possedere un'esperienza professionale/lavorativa di almeno 3 anni, svolta in organismi pubblici o privati, o aziende pubbliche o private o società a controllo pubblico con coordinamento e gestione delle risorse umane e tecniche assegnate;
- di essere in possesso del seguente Diploma di Laurea _____;
- di essere immune da interdizione dai pubblici uffici e da destituzione da precedenti pubblici impieghi;
- di avere adempiuto agli obblighi previsti dalla Legge sul reclutamento militare (per i candidati di sesso maschile);
- di essere in possesso di idoneità psico-fisica alle mansioni da svolgere;
- di non trovarsi in alcuna situazione che possa comportare l'inconferibilità o l'incompatibilità dell'incarico ai sensi del D. Lgs. 39/2013;
- che non si troverà in conflitto di interessi con ASP Città di Bologna all'atto di stipulazione del contratto di incarico;
- di non essere stato collocato in quiescenza.

__l_ sottoscritt_ autorizza l'ASP Città di Bologna al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 e del D. Lgs. 101/2018, ai fini della gestione della presente procedura.

Data ___/___/___

Firma_____

Allega:

- Fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità
- *Curriculum vitae*, preferibilmente in formato euro pass, datato e firmato
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Allegato B)