

**AL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIMINI**  
**Via Coriano, 38 47924 Rimini (RN)**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a all'avviso per il conferimento di:

**INCARICO DI COLLABORAZIONE COORDINATA CONTINUATIVA A PROGETTO RIVOLTO AD UN  
 TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO PER L'ATTUAZIONE DEL  
 PROGETTO PER IL CONTROLLO E LA GESTIONE SANITARIA DELLA POPOLAZIONE SINANTROPA E  
 DELLA FAUNA SELVATICA AFFERENTE ALLA U.O. DI SANITA' ANIMALE DELL'AUSL DI RIMINI**

**Scadenza bando il 25 LUGLIO 2013**

A TAL FINE IL/LA SOTTOSCRITTO/A, AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR N. 445 DEL 28.12.2000, E S.M.I., CONCERNENTI LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA', PREVENTIVAMENTE AMMONITO/A CIRCA LA RESPONSABILITÀ PENALE CUI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR N. 445 DEL 28.12.2000, PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI FALSITÀ IN ATTI E DICHIARAZIONI MENDACI, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**DICHIARA**

**(Attenzione è OBBLIGATORIO compilare gli spazi vuoti e barrare le caselle corrispondenti alla scelta)**

- di essere nato/a a (Comune) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
 residente in Via \_\_\_\_\_  
 (città) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_
- **che l'indirizzo** al quale deve essere fatta **ogni necessaria comunicazione** relativa al presente avviso e' il seguente:  
 Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)C.A.P. \_\_\_\_\_  
 recapito telefonico (1) \_\_\_\_\_ recapito telefonico (2) \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della **cittadinanza** \_\_\_\_\_
- di essere **iscritto nelle liste elettorali** del Comune di \_\_\_\_\_  
 ovvero:
- di **non essere iscritto nelle liste elettorali** per il seguente motivo: \_\_\_\_\_
- **I cittadini degli Stati membri dell'Unione Europea devono inoltre dichiarare:**
  - di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza
  - di avere adeguata conoscenza della Lingua Italiana
- di **non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali pendenti**  
 ovvero:
  - di avere riportato le seguenti **condanne penali** e/o di avere i seguenti **procedimenti penali pendenti ( precisare gli artt. del Codice Penale e di Procedura Penale):** \_\_\_\_\_  
 (N.B. da indicarsi anche se sia stata concessa amnistia, indulto, condono e perdono giudiziale, beneficio non menzione);

**DICHIARA INOLTRE DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DI AMMISSIONE:**

- di essere in possesso della **Laurea** in \_\_\_\_\_ conseguita il  
 \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ (indicare  
 Comune) \_\_\_\_\_  
 ovvero:  
 titolo di studio rilasciato all'estero \_\_\_\_\_ equiparato  
 all'analogo titolo di studio conseguito in Italia, riconosciuto equiparato con provvedimento/decreto n. \_\_\_\_\_  
 del \_\_\_\_\_ rilasciato dal \_\_\_\_\_ (indicare Autorità che ha rilasciato il  
 Provvedimento)  
 ovvero

- **Diploma universitario** di \_\_\_\_\_, conseguito il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di (indicare Comune) \_\_\_\_\_ (conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni),
- **Esperienza**, post laurea (a qualsiasi titolo) acquisita presso \_\_\_\_\_ (indicare Ente del SSN) nell'ambito della gestione della fauna selvatica (documentato dettagliatamente a pag/punto \_\_\_\_\_ del curriculum formativo professionale allegato)

### DICHIARA ALTRESI'

- di avere effettuato il **servizio militare di leva o servizio civile** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ con mansioni di \_\_\_\_\_  
ovvero
- di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione: \_\_\_\_\_
- di **non avere prestato** servizio presso Pubbliche Amministrazioni  
ovvero:
- di **avere prestato** servizio (solo incarichi di dipendenza a tempo determinato ed indeterminato) presso Pubbliche Amministrazioni (dichiarare dettagliatamente anche nel curriculum):

DENOMINAZIONE ENTE (indicare per esteso): \_\_\_\_\_

Sede legale di (indicare indirizzo completo) \_\_\_\_\_

Qualifica di \_\_\_\_\_

Tempo determinato/indeterminato (cancellare l'ipotesi che non interessa)

dal (indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_ al (indicare giorno/mese/anno) \_\_\_\_\_

A TEMPO PIENO

A PART-TIME  N. ore settimanali \_\_\_\_\_

A TEMPO DEFINITO  N. ore settimanali \_\_\_\_\_

Schema da riprodurre per **ogni** rapporto lavorativo

- di essere attualmente collocato in quiescenza da Pubbliche Amministrazioni e **di aver svolto**, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico del presente bando (D.Lgs 95/2012, art. 5 – comma 9)  
ovvero
- di essere attualmente collocato in quiescenza da Pubbliche Amministrazioni e di **NON aver svolto**, nel corso dell'ultimo anno di servizio, funzioni e attività corrispondenti a quelle oggetto dello stesso incarico del presente bando (D.Lgs 95/2012, art. 5 – comma 9).
- di prestare consenso al trattamento dei dati personali (D.Lgs 196/03) e di aver preso visione dell'informativa sulla tutela dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003
- **consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti, dichiara che il contenuto del CURRICULUM VITAE allegato è veritiero e che tutti i documenti riprodotti in copia semplice, allegati alla presente domanda di partecipazione, sono conformi ai corrispondenti originali in possesso del/la sottoscritto/a**

Data \_\_\_\_\_

### Firma in originale

(La mancata sottoscrizione in originale determina l'esclusione dalla procedura.

La trasmissione della domanda tramite PEC equivale a sottoscrizione in originale – Circ. F.P. 2/2010)

### N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento valido.

#### Documenti da allegare in carta semplice:

1. **COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ;**
2. **CURRICULUM FORMATIVO E PROFESSIONALE REDATTO IN CARTA SEMPLICE DATATO E FIRMATO**  
Attenzione! Senza firma non VIENE VALUTATO  
PER TUTTE LE ATTIVITA' PROFESSIONALI **SONO OBBLIGATORIAMENTE** DA INDICARE:
  - NOMINATIVO DATORE DI LAVORO + INDIRIZZO (per le Case di Cura indicare se accreditate o non accreditate)
  - QUALIFICA (indicare la disciplina di inquadramento)
  - TIPOLOGIA CONTRATTUALE (contratto LP- CoCoCo- dipendente ecc)
  - DATA INIZIO/DATA FINE ATTIVITA' (giorno/mese/anno)
  - TEMPO PIENO O TEMPO PARZIALE (indicare orario settimanale) o TEMPO DEFINITO
3. **ELENCO NUMERATO** di tutti i documenti e titoli presentati, REDATTO IN DUPLICE COPIA, **DATATO E FIRMATO**
4. **DOCUMENTI** ( in originale o in fotocopia autocertificata) **numerati come da elenco**
5. **PUBBLICAZIONI** (devono essere allegate in originale o in copia autocertificata e non solo elencate) e **numerate come da elenco**