ALLEGATO A) Fac-simile domanda di partecipazione

All’IPA – Istituto di previdenza e Assistenza per i dipendenti di Roma Capitale

Via Francesco Negri, 11

00154 Roma

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI SELEZIONE PER IL CONFERIMENTO DELL’INCARICO DI N. 1 DIRETTORE TECNICO DI RADIOLOGIA DELL’IPA

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

domiciliato in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC (eletto quale domicilio informatico per la comunicazione da parte dell’IPA) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di selezione, per titoli e colloquio, per il conferimento dell'incarico, di durata di anni 5(leggasi cinque), di Direttore Tecnico di Radiologia per il Centro di Medicina Preventiva dell’IPA.

A tal fine, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/2000 e 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 nell'art. 76 del DPR n. 445/2000 e nella decadenza dei benefici conseguenti il provvedimento emanato in base alle dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA

a. di essere nato/a in data sopra indicata;

b. il proprio codice fiscale è…………………………………….

c. di essere residente e domiciliato/a nei luoghi sopra riportati;

d. di essere in possesso della cittadinanza …………………………………………………..;

e. di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di ………………………………………;

f. di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali pendenti a proprio carico e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;

g. di non aver riportato condanna, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I, titolo II, libro II del codice penale, ai sensi dell’art. 3 del D. Lgs del 08/04/2013 n. 39;

h. di non essere destituito o dispensato dall’impiego presso una P.A.;

i. di non essere dichiarato decaduto da altro pubblico impiego e/o privato per aver conseguito lo stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità insanabile;

j. di non essere interdetto dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato;

k. di non avere cause d’impedimento al godimento dei diritti civili e politici;

l. di non essere collocato in quiescenza;

m. di essere fisicamente idoneo al regolare svolgimento alle mansioni relative alla posizione di cui alla presente procedura;

n. essere in possesso di Diploma di Laurea in Medicina e Chirurgia con specializzazione in Radiologia e Radiodiagnostica;

o. essere in possesso dell’abilitazione all’esercizio della professione;

p. essere iscritto all’albo professionale dei Medici Chirurghi;

q. esperienza professionale, almeno quinquennale nella disciplina di Radiodiagnostica o disciplina equipollente, e specializzazione nella disciplina di Radiodiagnostica o disciplina equipollente;

r. che l’indirizzo presso il quale desidera che vengano inviate le comunicazioni è quello in calce alla domanda.

Il/La sottoscritto/a allega, alla presente domanda, la seguente documentazione:

1. il *curriculum vitae et studiorum*, in formato standardizzato Europass, redatto in lingua italiana, datato e sottoscritto in originale, consapevole che:

• l’IPA non potrà tenere conto delle informazioni fornite con un curriculum non sottoscritto in forma autografa;

• il *curriculum vitae et studiorum* dovrà essere compilato in modo tale che la Commissione esaminatrice possa disporre di tutti gli elementi utili per una efficace ed esaustiva valutazione;

• anche tutte le dichiarazioni rese nel *curriculum vitae et studiorum* e le informazioni ivi contenute hanno valore sostituivo di certificazione ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445, tenendo conto della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;

2. copie dei documenti e dei titoli presentati ai fini della valutazione, corredate dalle dichiarazioni sostitutive di certificazione (modulo allegato B) e/o dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà (modulo allegato C);

4. una copia firmata di valido documento di riconoscimento.

5. un elenco dei documenti presentati, datato e firmato.

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni relative al presente bando al seguente indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/o al seguente indirizzo *PEC*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di impegnarsi tempestivamente a comunicare ogni variazione che dovesse successivamente intervenire, dando atto che IPA non si assume responsabilità per eventuali ritardi o mancata consegna delle comunicazioni.

Con la presentazione della presente domanda di ammissione alla procedura di selezione in oggetto, è implicita, da parte del richiedente, l’accettazione senza riserva, di tutto quanto previsto nell’avviso a cui essa si riferisce.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a esprime, inoltre, consenso al trattamento dei dati personali, unicamente per le finalità legate alla presente istanza.

Luogo e Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento di identità del candidato.