

Al Direttore Generale  
dell'Azienda U.S.L. di Bologna  
c/o SUMAGP  
Via Gramsci n. 12  
40121 Bologna

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso all'avviso  
pubblico, per titoli ed eventuale colloquio per il conferimento di un incarico a tempo determinato ai sensi  
dell'art. 15 – octies del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., per l'attuazione del progetto: “ Studio Neurofisiologico e di  
Neuroimmagini: valore prognostico del markers vegetativi in sonno e in veglia nell'Atrofia Multisistemica” per  
le esigenze dell'IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche di Bologna.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità:

- 1) di essere in possesso della cittadinanza italiana (ovvero di essere in possesso del seguente requisito sostitutivo della  
cittadinanza italiana \_\_\_\_\_) - (cancellare l'espressione che non interessa);
- 2) di possedere un'età non superiore al limite massimo previsto dall'ordinamento vigente per il collocamento a riposo  
d'ufficio del personale laureato del ruolo sanitario;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero: di non  
essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_) -  
(cancellare l'espressione che non interessa);
- 4) di non avere riportato condanne penali (ovvero: di avere riportato le seguenti condanne penali - da indicarsi anche se  
sia stata concessa amnistia, indulto, condono o perdono giudiziale: \_\_\_\_\_) -  
(cancellare l'espressione che non interessa);
- 5) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso pubbliche amministrazioni;
- 6) di essere in possesso dei seguenti requisiti specifici di ammissione **(barrare e compilare le caselle  
relative ai requisiti posseduti)**:

- Laurea in **Tecniche di Neurofisiopatologia** appartenente alla Classe L/SNT3 delle Lauree delle  
Professioni Sanitarie Tecniche conseguita il \_\_\_\_\_ presso Università di  
\_\_\_\_\_  
ovvero
- Diploma Universitario di **Tecnico di Neurofisiopatologia (D.M. n. 183 del 15.03.1995)**  
conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;  
ovvero
- il seguente diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento, riconosciuto  
equipollente ai sensi del D.M. Sanità 27/07/2000 al Diploma Universitario ai fini dell'esercizio  
dell'attività professionale e dell'accesso ai pubblici concorsi  
\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_
- di essere in possesso dell'iscrizione all'albo professionale dei Tecnici di Neurofisiopatologia  
della provincia di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con matricola nr.  
\_\_\_\_\_

7) di essere, nei confronti degli obblighi militari, nella seguente posizione (solo per i candidati di sesso maschile nati prima del 31.12.1985): \_\_\_\_\_;

8) di avere prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni, come risulta dalla certificazione allegata alla domanda (indicare le cause di risoluzione dei rapporti d'impiego), ovvero di non avere mai prestato servizio con rapporto d'impiego presso pubbliche amministrazioni (cancellare l'espressione che non interessa);

9) non essere titolare di trattamento di quiescenza;

Il sottoscritto chiede di ricevere ogni necessaria comunicazione relativa alla presente procedura con la seguente modalità (barrare una sola modalità)

mediante posta elettronica certificata al seguente indirizzo:  
\_\_\_\_\_;

mediante formale comunicazione al seguente indirizzo :  
Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ provincia ( \_\_\_\_\_ ) telefono \_\_\_\_\_

Al fine della valutazione di merito, il sottoscritto presenta i documenti indicati nell'allegato elenco redatto in carta semplice ed un curriculum formativo e professionale.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_