



**UNIVERSITÀ
DI FOGGIA**



ALLEGATO A

**Area Risorse Umane
Servizio Reclutamento e Gestione Personale Tecnico-Amministrativo**

Al Magnifico Rettore
dell'Università di Foggia
Via Gramsci, 89/91
71122 – Foggia

Il/la sottoscritto/a

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione pubblica, per titoli, per il conferimento dell'incarico annuale di Medico Autorizzato, ai sensi del D. Lgs. 31 luglio 2020, n.101 e di Medico Competente, ai sensi del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i., presso l'Università di Foggia (Cod. Sel. 132/2023).

A tal fine, la/il sottoscritto/a consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità, dichiara quanto segue:

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Residenza	

- di avere la seguente cittadinanza _____;
- di essere in possesso dei seguenti requisiti (barrare e completare le voci che ricorrono):
 - iscrizione all'Elenco Nazionale dei Medici Autorizzati del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. _____ in data _____ (*limitatamente all'incarico di Medico Autorizzato*);
 - iscrizione all'Elenco Nazionale dei Medici Competenti del Ministero della Salute n. _____ in data _____ (*limitatamente all'incarico di Medico Competente*);
 - esperienze e competenze professionali qualificate, maturate per un periodo almeno triennale, presso enti pubblici e/o organizzazioni private, in relazione all'oggetto dell'incarico (così come documentate nel curriculum vitae);
- di essere in possesso dei seguenti titoli che ritiene utile far valere ai fini della selezione:



_____;

- di non avere mai riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una pubblica amministrazione¹

_____;

- di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, in forza di norme di settore, o licenziato/a per le medesime ragioni ovvero per motivi disciplinari ai sensi della vigente normativa di legge o contrattuale, ovvero dichiarato/a decaduto/a per aver conseguito la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile;
- di non avere un grado di parentela o affinità, fino al quarto grado compreso, con il Rettore, con il Direttore Generale o con un componente del Consiglio di Amministrazione dell'Università di Foggia;

Solo per i cittadini italiani:

- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del comune di: _____;
- ovvero di non essere iscritto per i seguenti motivi _____;

Solo per i cittadini non italiani:

- di godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza o di provenienza ovvero _____ (indicare i motivi del mancato godimento);
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana.

- di non essere lavoratore dipendente presso altra Pubblica Amministrazione;
- di essere lavoratore dipendente presso la seguente Pubblica Amministrazione²:

Ente _____ Sede in _____
Prov. _____ Via _____

- e di aver ottenuto il nulla osta allo svolgimento dell'incarico con provvedimento _____ (indicare gli estremi del provvedimento);
(ovvero)
- di aver presentato la richiesta di autorizzazione di cui allega copia;

- di comunicare il seguente recapito a cui indirizzare le comunicazioni relative alla selezione:

¹ In caso contrario, riportare i procedimenti penali in corso, i procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione o precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato ovvero quella presso la quale penda un eventuale procedimento penale;

² Ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, l'incarico è soggetto ad autorizzazione preventiva da parte dell'Amministrazione di appartenenza, limitatamente ai dipendenti pubblici che hanno rapporto di lavoro a tempo pieno o con prestazione lavorativa superiore al 50% di quella a tempo pieno. Sono esclusi da autorizzazione preventiva gli incarichi di cui all'art. 53 comma 6 – lettere a)-b)-c)-d)-e)-f).



Via	N.	
Comune	C.A.P.	Provincia
e-mail	Tel.	
(Eventuale) c/o		

A corredo delle presente domanda, si allega la seguente documentazione:

1. la fotocopia del codice fiscale e del seguente documento di riconoscimento _____, rilasciato da _____ il _____;
2. il curriculum vitae datato, debitamente sottoscritto e con l'esplicita indicazione che tutto quanto in esso dichiarato corrisponde a verità, ai sensi delle norme in materia di dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e seguenti del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
3. i documenti ed i titoli che il/la candidato/a ritenga utile far valere ai fini della selezione;
4. per i dipendenti di pubbliche amministrazioni, l'autorizzazione rilasciata dall'amministrazione di appartenenza o, in mancanza, copia della richiesta presentata.
5. l'informativa e l'autorizzazione al trattamento dei dati, la cui sottoscrizione risulta necessaria al fine di dare corso alla richiesta di partecipazione alla presente selezione (Allegato B).

Data, _____

Firma³

³ La mancata sottoscrizione della domanda comporterà l'esclusione dalla selezione.