

**ALLEGATO A**

**AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI UN/UNA FISIOTERAPISTA O TERAPISTA  
OCCUPAZIONALE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO:**

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| Nome                                   |  |
| Cognome                                |  |
| Luogo di Nascita                       |  |
| Data di nascita                        |  |
| Codice fiscale                         |  |
| Località di residenza                  |  |
| Provincia di residenza                 |  |
| Via e numero civico                    |  |
| Domicilio (se diverso dalla residenza) |  |
| Telefono                               |  |
| Recapito di Posta elettronica          |  |
| P.E.C.                                 |  |

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare all'avviso pubblico codice progetto PNC0000007 CUP B53C22006890001 indetto da ICS Maugeri Spa SB per l'assunzione con un contratto a tempo determinato di una figura professionale di "Fisioterapista/Terapista Occupazionale", a supporto delle attività del Progetto "Fit for Medical Robotics – Fit4MedRob " (l'"Avviso").

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole che, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, decadrà dai benefici eventualmente conseguiti, fatte salve le responsabilità penali di cui agli artt. 75 e 76 del summenzionato decreto,

**DICHIARA**

di possedere i seguenti **requisiti di ammissione**, così come stabiliti dalla Sezione 3 dell'Avviso e, in particolare:

1. di essere in possesso dei titoli di studio richiesti dalla Sezione 3 dell'Avviso;
2. di trovarsi nel pieno godimento dei diritti civili e politici;
3. di non essere stato destituito, dispensato o dichiarato decaduto dall'impiego presso una pubblica Amministrazione oppure interdetto dai pubblici uffici;
4. non avere riportato condanne, anche non definitive, per uno dei reati contemplati dal Libro II, Titolo II del Codice Penale (Delitti contro la Pubblica Amministrazione). Sono fatte salve le ipotesi di depenalizzazione, estinzione e riabilitazione;
5. di non avere un'età superiore a quella prevista dalle leggi vigenti per il pensionamento;
6. non trovarsi ai sensi della normativa applicabile (inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il D.Lgs. 165/2001, il D.Lgs. 159/2011 e il D.Lgs. 39/2013) in situazioni di conflitto di interesse, di incompatibilità o di inconferibilità dell'incarico.

#### **NONCHÉ DICHIARA**

- di essere consapevole che la selezione riguarda un contratto a tempo determinato per una figura di Fisioterapista/Terapista Occupazionale da instaurarsi con l'IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri di Pavia della durata di 9 mesi;
- che, conseguentemente, al momento dell'assunzione non sarà titolare di altri rapporti di lavoro subordinato o autonomo verso altri soggetti pubblici e/o privati, e che l'eventuale esistenza dei medesimi impedirà il perfezionamento del rapporto di lavoro di cui al presente avviso, in caso di utile collocazione in graduatoria e decisione di ICS Maugeri Spa SB di addivenire alla stipula;
- di non trovarsi attualmente in una posizione di conflitto di interesse verso l'IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri, intendendosi per tale una condizione, anche potenziale, di natura economica o non economica, personale o fattuale, che possa pregiudicare l'indipendenza dei soggetti sopra menzionati nella fase di selezione, o quella del candidato nel corso dell'esecuzione del contratto di lavoro eventualmente attribuito;
- che notificherà immediatamente l'eventuale successiva insorgenza dei conflitti di interesse di cui sopra a IRCCS Istituti Clinici Scientifici Maugeri.

- di accettare espressamente tutti i termini e le condizioni di cui all'Avviso.

Si allegano alla presente domanda:

- *curriculum vitae* in formato europeo, in lingua italiana, datato e sottoscritto (specificare voto di laurea);
- copia fronte/retro di un documento di identità, in corso di validità;
- la seguente ed ulteriore documentazione probatoria o di supporto:

**Ulteriore documentazione a supporto della domanda**

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>Documento n. 1</b> |  |
| <b>Documento n. 2</b> |  |
| <b>Documento n. 3</b> |  |

Lì \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_