

ALLEGATO A

Modello domanda di partecipazione procedura reclutamento.

Al Direttore Generale AST Fermo
Via Zeppilli, 18
63900 F E R M O

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a a partecipare all'avviso pubblico, per esame, per il conferimento di eventuali incarichi a tempo determinato di TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO (Area dei professionisti della salute e dei funzionari – Ruolo Sanitario - Professioni Sanitarie dell'Area Infermieristica) bandito da codesta Azienda Sanitaria Territoriale con Determina n. 319/AST_FM del 06/08/2026

A tale fine sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

- 1) Di essere nato/a a _____ il _____
- 2) Di essere residente a _____ via _____
- 3) Di essere in possesso:
 - ☐ della cittadinanza italiana
 - ☐ della cittadinanza di uno stato membro UE _____
 - ☐ della cittadinanza di uno stato terzo _____ titolare del permesso di soggiorno UE per soggiornanti di lungo periodo (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
 - ☐ dello status di rifugiato (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
 - ☐ dello status di protezione sussidiaria (allegare dichiarazione attestante il possesso del requisito)
- 4) Di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
- 5) ☐ Di non aver riportato condanne penali.
☐ Di aver riportato le seguenti condanne penali _____.
- 6) Di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari _____.
- 7) Di essere in possesso:
 - a) **Laurea in Tecnico Sanitario di Laboratorio Biomedico (SNT/03 o L/SNT3 - classe delle lauree in scienze delle professioni sanitarie dell'Area Tecnica)** conseguita presso _____ (specificare denominazione e sede dell'ente che ha rilasciato il titolo) in data _____ (indicare giorno-mese-anno);
 - ☐ di titolo di studio equipollente denominato _____ conseguito presso _____ (specificare denominazione e sede dell'ente che ha rilasciato il titolo) in data _____ (indicare giorno-mese-anno);
 - ☐ di titolo di studio equivalente conseguito nello stato di _____ presso _____ in data _____ riconosciuto in Italia con provvedimento di _____ in data _____
 - a) di essere **iscritto all'Albo Professionale** della Provincia di _____ dal _____ (indicare giorno-mese-anno) al n. di posizione _____;
- 8) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 9) Di dare il consenso al trattamento dei dati Personali Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 679/2016) e del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i.).
- 10) Di aver diritto a preferenze di legge in quanto _____ (Allegare la documentazione probatoria _____)

11) Di essere titolare della seguente casella di posta elettronica certificata (da compilare a pena di esclusione)
_____ (al quale sarà fatta, ad ogni effetto e fino a nuova e diversa
comunicazione, ogni necessaria comunicazione);

12) Di avere il seguente recapito telefonico _____;

13) Di aver diritto, in quanto beneficiario della L. 104 del 5/2/92, dell'ausilio di _____ nonché
di tempi aggiuntivi per l'espletamento delle prove pari a _____.

In fede.

Luogo _____ Data _____

firma