Allegato 1

OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'AVVISO DI PUBBLICA SELEZIONE, PER SOLO COLLOQUIO, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA VALEVOLE PER L'ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO DI PERSONALE DEL PROFILO COLLABORATORE SOCIO SANITARIO O.S.S. – Categoria B POSIZIONE ECONOMICA B3 CCNL COMPARTO FUNZIONI LOCALI.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 46 E 47 DEL D.P.R. N. 445 DEL 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ (____) il ____/____/_____

codice fiscale _____

residente in (via/corso/piazza) _____ n° _____

località _____ provincia _____ C.A.P. _____

telefono _____ cellulare _____ mail _____

CHIEDE

con la presente di poter partecipare all'avviso pubblico in oggetto e, a tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

CITTADINANZA E DIRIRTTI POLITICI	☐ di essere cittadino/a italiano/a; o ☐ di essere cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; o ☐ di essere cittadino/a extracomunitario/a e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana; o ☐ **(altra fattispecie disciplinata dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001)** _____ _____ ☐ di godere dei diritti civili e politici e di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ _____ ovvero (indicare il motivo della eventuale cancellazione o mancata iscrizione) _____ _____ _____ _____ _____

Chi utilizza il presente modello è pregato di barrare e/o compilare solo le parti che lo riguardano

Allegato 1

CONDIZIONI DI IDOENITA' ALL'IMPIEGO	☐ di non aver mai riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso (*in caso affermativo specificare nelle note)* ☐ di non aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ☐ di aver prestato servizio presso pubbliche amministrazioni ☐ *(in caso di servizio prestato presso pubbliche amministrazioni)* di non essere decaduto, di non essere stato destituito, dispensato o licenziato da impieghi pubblici (***in caso affermativo specificare nelle note***) ☐ di essere in regola con le norme relative agli obblighi militari (*in caso negativo specificare nelle note*)
NOTE	_____ _____ _____
TITOLO DI STUDIO	✓ di possedere il seguente titolo di studio (*indicare la denominazione completa e l'eventuale classe di laurea*): _____ _____ rilasciato dal _____ di _____nell'anno _____ con la seguente votazione finale ____/___
TITOLO PROFESSIONALE	✓ di possedere il titolo professionale richiesto dal bando, conseguito nell'anno _____ presso _____ _____
PREFERENZE RISERVE	☐ di possedere, al fine dell'applicazione del diritto di preferenza di cui ai DD.P.R. 487/1994 e 693/1996, art. 5, così come modificato dalla Legge n. 127 del 15.05.1997, il/i seguente/i titolo/i _____ _____ _____

DICHIARAZIONI	✓ di essere a conoscenza e di accettare in modo implicito ed incondizionato tutte le prescrizioni ed indicazioni contenute nell'avviso di selezione; ✓ di essere a conoscenza che la violazione degli obblighi derivanti dal D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165) costituisce causa di risoluzione; ✓ il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al "***TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA)***" richiamato nell'avviso ed esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto del decreto legislativo n. 196/2003 e GDPR 2016/679, per gli adempimenti connessi al presente avviso; ✓ di impegnarsi a comunicare tempestivamente per iscritto all'Amministrazione dell'Azienda le eventuali variazioni dell'indirizzo indicato nella domanda, esonerando l'Amministrazione medesima da ogni responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.

Chi utilizza il presente modello è pregato di barrare e/o compilare solo le parti che lo riguardano

Allegato 1

BENEFICI PREVISTI DALL'ART. 20 DELLA LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104	Il/la sottoscritto/a _____ riconosciuto/a portatore/portatrice di handicap ai sensi della Legge 5.2.1992, n. 104 con provvedimento in data _____ emesso da _____ ☐ dichiara di possedere il requisito di cui all'art. 20, comma 2 bis, della Legge 104/1992 (persona affetta da invalidità uguale o superiore all' 80%) ☐ chiede di poter fruire per le prove d'esame di un tempo aggiuntivo rispetto a quello che sarà concesso agli altri candidati, nella misura determinata da _____ come segue _____ _____ _____ ☐ dichiara di avere la necessità, in relazione allo specifico handicap documentato, dei seguenti strumenti di ausilio: _____ _____ _____ _____ ☐ allega idonea certificazione rilasciata dalla struttura sanitaria pubblica competente, che ne specifica gli elementi essenziali in ordine ai benefici di cui sopra.

ALLEGATI	☐ fotocopia (fronte retro) del documento di identità del/la sottoscritto/a; ☐ curriculum formativo e professionale datato e sottoscritto; ☐ ricevuta di versamento della tassa di ammissione all'avviso. Altra eventuale documentazione allegata, anche integrativa: ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____

Le eventuali comunicazioni riguardanti l'avviso dovranno essere indirizzate a :

(cognome e nome)		*(città)*		*(provincia)*
(indirizzo)				*(C.A.P.)*
(telefono rete fissa)		*(telefono cellulare)*		*(indirizzo e-mail)*

Chi utilizza il presente modello è pregato di barrare e/o compilare solo le parti che lo riguardano

____/_____/_____	
(data)	**FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE** La firma non deve essere autentica ai sensi dell'art. 39 c.1 D.P.R. 445/2000

N.B. LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE PRESENTATA UNITAMENTE A FOTOCOPIA (FRONTE/RETRO) DI UN VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA'