

**Alla Casa di Riposo
Benedetto Albertini
Via del Donatore di Sangue, 4
37063 Isola della Scala (VR)**

OGGETTO: AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DI OPERATORI SOCIO SANITARI (cat. B posizione economica B1 CCNL Funzioni Locali).

___l___ sottoscritt___ (cognome) _____ (nome) _____

Sesso (M) (F) chiede di essere ammess___ a partecipare al concorso pubblico in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A)

di essere nat___ il _____ a _____ prov. _____

(Codice fiscale: _____) e di essere

residente a _____ prov. _____

CAP _____ in via _____ n. _____;

Recapito telefonico: _____

Indirizzo e-mail: (*obbligatorio*) _____

(ad ogni punto successivo barrare le caselle interessate)

B)

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

oppure

di essere in possesso della cittadinanza del seguente Stato membro dell'Unione Europea:

_____ e di godere dei

diritti civili e politici nello stato di appartenenza e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana;

C)

di essere iscritt___ nelle liste elettorali del Comune di _____;

oppure

di non essere iscritt___ / di essere stat___ cancellat___ dalle liste elettorali per i seguenti motivi:

_____;

D)

di non essere stat_ condannat_ per reati che impediscono la costituzione del rapporto di pubblico impiego;

oppure

di avere riportato le seguenti condanne penali _____;

E)

di non essere stat__ destituit__, dispensat__, dichiarat__ decadut__ o licenziat__ dall'impiego presso una Pubblica Amministrazione;

F)

di non essere stat__ interdett__ dai pubblici uffici in base a sentenza passata in giudicato o sottoposto a misure che, per legge, escludono l'accesso agli impieghi presso le pubbliche amministrazioni;

G)

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____;

oppure (nel caso in cui il titolo di studio sia stato conseguito in uno Stato estero)

di essere in possesso del titolo di studio _____

conseguito in data _____ presso _____
_____ con sede in _____ e

di aver ottenuto il riconoscimento di equivalenza previsto dall'art. 38 del D.Lgs. 165/2001, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente domanda:

_____;

H)

di essere in possesso dei seguenti titoli di preferenza (art. 5, commi 4 e 5, DPR 487/94)

_____;

I) (solo per i candidati di sesso maschile nati entro il 31.12.1985)

di avere la seguente posizione nei riguardi degli obblighi di leva:

_____;

J)

di essere idone__ (idoneità psico-fisica) all'impiego di cui trattasi;

K)

di non essere nella condizione di portatore di handicap;

oppure

di essere nella condizione di portatore di handicap e di richiedere in quanto portatore di handicap i seguenti ausili e/o tempi aggiuntivi necessari allo svolgimento delle prove:

_____;

L)

di essere in possesso della patente di guida cat. B (o superiore _____);

M)

di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico dei dipendenti della Casa di Riposo *Benedetto Albertini*;

N)

di aver preso visione del bando di concorso e delle norme ivi richiamate;

O)

di accettare incondizionatamente tutte le condizioni fissate nel bando in oggetto.

DATA _____

FIRMA _____
firma per esteso (non deve essere autenticata)

Allegati:

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
2. *Curriculum vitae* datato e firmato
3. Fotocopia attestato di qualifica di Operatore Socio-Sanitario (oppure autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000).

Informativa ai sensi dell'art. 13, comma 1, D.Lgs. 30/06/2003, n. 196

Il/la sottoscritt _____, dichiara di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e dichiara il proprio univoco ed incondizionato consenso al trattamento dei dati personali forniti necessari all'espletamento del procedimento concorsuale e della eventuale assunzione in servizio.

DATA _____

FIRMA _____
firma per esteso (non deve essere autenticata)