

FAC-SIMILE DI DOMANDA

**Al Direttore Generale
dell'ULSS n.13**

Indirizzo posta ordinaria:
Via Mariutto, 76
30035 MIRANO (VE)

Indirizzo P.E.C.:
ufficioconcorsi.ulss13mirano@pecveneto.it

Il sottoscritto

CHIEDE

di essere ammesso all'Avviso pubblico per incarichi a tempo determinato di **Operatore Socio Sanitario
Categoria "BS"**.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, dichiara, sotto la propria responsabilità, quanto segue:

- 1) di essere nato a.....(prov.....) il e di risiedere a(prov.....) in Via.....n.....(cap.....);
- 2) di essere cittadino (nazionalità).....;
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di.....(1);
- 4) di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali pendenti (2);
- 5) di essere in possesso dei seguenti titoli di studio/formazione professionale:
 - DIPLOMA DI LICENZA MEDIA conseguito presso in data; Via
 - DIPLOMA DI OPERATORE SOCIO SANITARIO conseguito presso Via in data;
 - conseguito presso Via in data
- 6) di essere nei riguardi degli obblighi militari nella posizione di..... (3);
- 7) di avere/non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni (4);
- 8) di essere esente da patologie o problematiche fisiche che possano influire negativamente sul rendimento lavorativo;
- 9) di avere/non avere diritto a preferenza nella nomina;
- 10) di accettare tutte le indicazioni contenute nel bando in merito alla gestione della presente procedura di Avviso pubblico e agli adempimenti conseguenti.

Ogni comunicazione relativa al presente AVVISO deve essere fatta al seguente indirizzo di:

- posta ordinaria (*indicare C.A.P.*):

.....

- indirizzo P.E.C.:

Tel. n.

Data.....

FIRMA

.....

- 1) In caso di non iscrizione o di avvenuta cancellazione dalle liste elettorali, indicarne i motivi.
- 2) In caso contrario indicare le condanne penali riportate facendo riferimento alle dichiarazioni di cui al punto "Presentazione delle domande" del bando.
- 3) Per la valutazione del servizio militare ai sensi della legge 958/86 indicare la posizione ed il servizio attestati nel foglio matricolare.
- 4) Indicare le cause della eventuale risoluzione dei rapporti di impiego.
- 5) Allegare/autocertificare il titolo che dà diritto a preferenza (D.P.R. 487/94 e s.m.i.).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____,

residente a _____(Prov. _____),

Via _____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA DI AVER PARTECIPATO
ALLE SEGUENTI INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE

<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/>
altro					
sul tema:					
organizzato da:					
località dove si è svolto:					
periodo: dalal con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI					
per complessive giornate n.		per complessive ore n.		crediti n.	

<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/>
altro					
sul tema:					
organizzato da:					
località dove si è svolto:					
periodo: dalal con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI					
per complessive giornate n.		per complessive ore n.		crediti n.	

<input type="checkbox"/> corso di aggiornamento	<input type="checkbox"/> convegno	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> seminario	<input type="checkbox"/> meeting	<input type="checkbox"/>
altro					
sul tema:					
organizzato da:					
località dove si è svolto:					
periodo: dalal con esame finale: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI					
per complessive giornate n.		per complessive ore n.		crediti n.	

PER ULTERIORI DICHIARAZIONI, UTILIZZARE COPIE DEL PRESENTE MODELLO

_____ (luogo, data)

_____ (firma per esteso in originale del dichiarante)

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____,

residente a _____(Prov. _____),

Via _____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA
DI AVER PRESTATO SERVIZIO

presso PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

- Denominazione ed indirizzo completo della P.A.

.....

- nel profilo di Categoria

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno): Inizio/...../..... Fine/...../.....

Rapporto di lavoro:

subordinato a tempo indeterminato; subordinato a tempo determinato;

Altro (utilizzare nel caso di attività didattica, prestazioni occasionali, frequenza volontaria, stage, tirocini, volontariato, ecc.);

Contratto libero – professionale (ex art. 7 D.Lgs 165/2001);

Tempo pieno A part-time Indicare sempre n. ore settimanali

Eventuale aspettativa senza assegni: dal al

Si precisa che non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 761/79. (In caso positivo, annullare la dichiarazione e precisare la misura della riduzione del punteggio di anzianità).

presso PRIVATI

- Denominazione ed indirizzo completo della ditta

.....

- Con la qualifica di categoria

- Periodo lavorativo (giorno/mese/anno): inizio/...../..... fine/...../.....

Rapporto di lavoro:

subordinato a tempo indeterminato; subordinato a tempo determinato; Altro

Contratto libero – professionale;

Tempo pieno Part-time Indicare sempre n. ore settimanali

Eventuale aspettativa senza assegni: dal al

PER ULTERIORI DICHIARAZIONI, UTILIZZARE COPIE DEL PRESENTE MODELLO

(luogo, data)

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

*Il/La sottoscritt*_____

*nat*__ *a* _____*il*_____,

residente a _____(Prov. _____),

Via _____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

(luogo, data)

(firma per esteso in originale del dichiarante)

N.B. Il presente modello può essere utilizzato per autocertificare titoli di studio, iscrizione in albi tenuti dalla P.A., appartenenza ad ordini professionali, qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica nonché tutti gli altri stati, fatti e qualità personali previsti dall'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i..

Le dichiarazioni relative al titolo di studio devono indicare la data, la sede e la denominazione completa dell'istituto presso cui il titolo stesso è stato conseguito.

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____,

residente a _____ (Prov. _____),

Via _____, n. _____,

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

Che le copie fotostatiche di seguito elencate ed allegate alla presente domanda sono conformi all'originale

PER ULTERIORI DICHIARAZIONI, UTILIZZARE COPIE DEL PRESENTE MODELLO

(luogo, data)

(firma per esteso in originale del dichiarante)

La presente dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità personale in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.