

Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per la copertura di n. 2 posti di OPERATORE SOCIO SANITARIO - cat. B1ö.

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_ | \_\_\_\_\_ |

chiede di essere ammess \_\_ al concorso di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle responsabilità amministrative e penali conseguenti a dichiarazioni non veritiere e falsità in atti previste dall'articolo 76 del DPR n° 445 del 28.12.2000 rende, ai sensi degli articoli 46 e 47 del richiamato DPR 445/2000, le seguenti dichiarazioni sostitutive di certificazioni e di atti di notorietà:

1. Di essere nat \_\_ a | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_\_ | il | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

2. Di risiedere a | \_\_\_\_\_ | prov. | \_\_\_\_\_ | cap. | \_\_\_\_\_ |  
in via/p.zza | \_\_\_\_\_ | tel. | \_\_\_\_\_ |

3. Di essere in possesso del seguente codice fiscale | \_\_\_\_\_ |

4. Di essere cittadin \_\_ italian \_\_

o di appartenere al seguente Stato dell'Unione Europea | \_\_\_\_\_ |

5. Di essere iscritt \_ nelle liste elettorali del Comune di | \_\_\_\_\_ |

6. Di NON AVERE riportato condanne penali, né di avere procedimenti penali in corso e di non essere stato sottoposto a provvedimenti di prevenzione o altre misure che escludano l'accesso ai pubblici impieghi.

o di AVERE riportato le seguenti condanne penali e di avere i seguenti procedimenti penali in corso: | \_\_\_\_\_ |

7. Di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego ovvero licenziato a seguito di procedimento disciplinare da una Pubblica Amministrazione.

8. Di essere in possesso dell'idoneità psicofisica per lo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a concorso.

9. Di essere in possesso dei seguenti titoli richiesti:

licenza/diploma di í conseguita/o il í í í í í presso lo Istituto/Scuola í

attestato di qualifica professionale di O.S.S. conseguito il í í í í í .. presso í

10.  Di essere in possesso della patente di guida di tipo B (oppure: specificare tipo . . . . .)

11. Di aver preso conoscenza e di accettare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e dal Regolamento per le assunzioni ed i concorsi in vigore affissi permanentemente nella bacheca e sul sito web dell'Ente.

12. Di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando.

13. Che, in quanto portatore di handicap - come da certificato medico allegato - ha necessità, per l'espletamento delle prove del seguente ausilio tecnico  
|\_\_\_\_\_|  
e dei seguenti tempi aggiuntivi |\_\_\_\_\_|

14. Di avere diritto a riserva o preferenza di legge per i seguenti motivi: |\_\_\_\_\_|  
|\_\_\_\_\_|  
|\_\_\_\_\_|

e di essere in possesso:

del titolo n° |\_\_\_\_\_| indicato dal comma 4° dell'art. 5 del DPR 19 maggio 1994, n° 487 (richiamato nel bando) che, a parità di merito, gli dà diritto a preferenza;

del titolo di cui alla lettera |\_\_\_\_\_| indicata dal comma 5° dell'art. 5 del DPR 19 maggio 1994, n° 487 (richiamato nel bando) che, a parità di merito e di titoli, gli dà diritto a preferenza.

15. Di avere versato la tassa di concorso di € 10,00 in data |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|

alla Cassa di Risparmio di Saluzzo filiale di |\_\_\_\_\_|

all'Ufficio postale di |\_\_\_\_\_| mediante vaglia postale

16. Di aver ricevuto l'informazione ((al paragrafo "trattamento dei dati personali" del bando di concorso) e conseguentemente, con la firma della presente domanda, di autorizzare l'Ospedale di Carità di Sanfront al trattamento dei dati personali ai sensi della legge n. 196/2003, al fine dell'espletamento delle procedure di formazione, pubblicazione e comunicazione della graduatoria di merito finale.

Chiede di ricevere ogni comunicazione al seguente indirizzo (*solo se diverso dalla residenza*):

comune |\_\_\_\_\_| prov. |\_\_\_\_\_| cap. |\_\_\_\_\_|  
via/piazza |\_\_\_\_\_| tel. |\_\_\_\_\_|

Si impegna a produrre, se richiesto, ogni documento utile ad attestare il possesso dei requisiti personali e professionali dichiarati.

Solleva l'ospedale di Carità di Sanfront da ogni responsabilità per eventuali disguidi non ad essa imputabili.

Con la firma della presente domanda \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ conferma tutti i dati in essa esposti,

Data |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|

*Firma*

|\_\_\_\_\_|

non autenticata, ai sensi articolo 39 DPR 445/2000

**Allegare alla domanda la fotocopia di un documento d'identità e il curriculum vitae**