

Al Direttore Generale
ASST VALTELLINA E ALTO LARIO
Via Stelvio, 25
23100 - SONDRIO

I sottoscritt_ nat_ a (.....)
il residente a via
n° C.A.P. abitazione cellulare

chiede

di poter partecipare al Concorso Pubblico, **per titoli ed esami**, per la copertura a tempo indeterminato di n. 15 posti di

OPERATORE SOCIO SANITARIO (O.S.S.) – CAT. BS

A tal fine, consapevole che rilasciare dichiarazioni mendaci, formare atti falsi o farne l'uso nei casi previsti dal D.P.R. n° 445 del 28.12.2000, è punito ai sensi del codice penale e dello leggi speciali in materia, **dichiara:**

Di essere in possesso della cittadinanza italiana, salvo le equiparazioni stabilite dalla vigente normativa, o della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea.

Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

Di non essere iscritto/a nelle liste elettorali (motivo)

Di non avere subito condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso

Di avere subito le seguenti condanne penali

Di avere i seguenti procedimenti penali in corso

Di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

1)
conseguito il presso

2)
conseguito il presso

Di prestare o aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:

Ente dal ___/___/___ al ___/___/___

qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %

Ente dal ___/___/___ al ___/___/___

qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %

Ente dal ___/___/___ al ___/___/___

qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___

Di prestare o aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Enti Convenzionati con il S.S.N.:

Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %

Di prestare o aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Cooperative, o Enti privati:

Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %
 Ente dal ___/___/___ al ___/___/___
 qualifica Liv/Cat. ... t. pieno part-time al %

Di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa **senza assegni**:

dal _ / _ / _ _ _ _ al _ / _ / _ _ _ _

dal _ / _ / _ _ _ _ al _ / _ / _ _ _ _

dal _ / _ / _ _ _ _ al _ / _ / _ _ _ _

dal _ / _ / _ _ _ _ al _ / _ / _ _ _ _

Di prestare o aver prestato servizio con rapporto di lavoro libero professionale, convenzionale, di consulenza o di collaborazione presso Pubbliche Amministrazioni, Strutture/Enti convenzionati o privati (indicare ente, periodo, qualifica, impegno orario):

.....
.....
.....

Di aver svolto attività di volontariato o attività espletate a seguito conferimento borse di studio (indicare ente, periodo, qualifica, impegno orario):

.....
.....
.....
.....

Di aver partecipato ai seguenti convegni e/o corsi di aggiornamento professionale (**Allegare elenco degli attestati**), nell'elenco devono essere indicati: argomento, ente organizzatore, data e durata (in giorni e in ore), veste di partecipazione, eventuale esito finale. Non saranno valutati attestati elencati privi di uno degli elementi richiesti.

Di aver svolto le seguenti attività di docenza (indicare ente organizzatore, tipologia del corso, materia di insegnamento, anno scolastico, **e numero di ore**):

.....
.....
.....
.....

Di essere autore di n. _____ pubblicazioni edite a stampa (**di cui si allega elenco e copie**)

Di non essere stato destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione

Di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al posto messo a selezione

Di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione:

Di appartenere a categorie con diritto di preferenza ai sensi della vigente normativa statale:

.....

Che ogni eventuale comunicazione relativa alla presente domanda sia fatta al seguente indirizzo, impegnandosi a comunicare le eventuali successive variazioni ed esonera l'Azienda di qualsiasi responsabilità in caso di sua irreperibilità:

via n.

cap città Prov. (.....)

19. di essere titolare di un certificato di invalidità con percentuale uguale o superiore all'80%, con relativa validità.

20. **Che i documenti allegati sono conformi agli originali ai sensi del DPR 445/2000;**

21. **Che quanto dichiarato nel CURRICULUM, negli elenchi dei corsi, convegni ecc. e nell'elenco delle pubblicazioni risponde a verità ai sensi del DPR 445/2000;**

22. Di manifestare il proprio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali spontaneamente forniti nei limiti di cui al bando di avviso e subordinatamente al puntuale rispetto della presente normativa.

Data,

Firma (*)

(*) La domanda deve essere sottoscritta davanti al dipendente addetto a ricevere la documentazione, oppure, presentata o spedita già sottoscritta, unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento d'identità del dichiarante medesimo.

Sottoscrizione apposta ai sensi degli artt. 38, 39 e 47 del D.P.R. n° 445/2000

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

Visto, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

....., li

L'impiegato addetto

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO

(*) Domanda presentata o spedita già sottoscritta, **unitamente alla copia fotostatica non autenticata del documento d'identità** del dichiarante medesimo.