

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO PER SOLI ESAMI
PER LA COPERTURA DI N. 5 POSTI DI
“OPERATORE SOCIO SANITARIO”
CATEGORIA B1 – A TEMPO PIENO E INDETERMINATO**

Al Direttore
della Casa Gino e Pierina Marani
Vicolo S. Pellico, 3
31020 VILLORBA (TV)

Il sottoscritt _____, in riferimento al bando di concorso pubblico per soli esami per n. 5 posti di “OPERATORE SOCIO SANITARIO” indetto con Determinazione del Direttore n. 190 del 10 novembre 2017, chiede di essere ammesso/a al concorso suddetto.

Allega alla presente:

1. ricevuta del versamento della tassa di concorso di € 10,00;
2. copia del titolo di studio, o dichiarazione sostitutiva di certificazione;
3. curriculum vitae aggiornato.

Data _____

Firma _____
(non necessita di autenticazione)

Il/La sottoscritto/a,

- ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47, 48 del D.P.R. 445/2000;
- consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa e comunque contenente dati non corrispondenti al vero (art. 76 D.P.R. 445/2000) e della decadenza dai benefici previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000);
- a conoscenza che le amministrazioni che ricevono la presente “sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive” (art. 71 D.P.R. 445/2000);

dichiara quanto segue:

- Di essere nato/a a _____ prov.
_____ il _____ e quindi di avere l'età non inferiore ai 18 anni.
- Di essere residente in _____ prov.
_____ cap. _____ via _____ n. tel:
_____ mail: _____ @ _____
- Di eleggere domicilio presso il quale devono, ad ogni effetto, essere rivolte le comunicazioni relative al concorso (*da compilare solo se diverso dalla residenza*)
in _____
via _____ tel. _____
- Di essere cittadino/a italiano/a, o in possesso della cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea (indicare quale _____);
- Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____
- (oppure) di non essere iscritto/a nelle liste elettorali di _____
per i seguenti motivi: _____
- Di non aver subito condanne penali e di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali
- (oppure) di aver subito le seguenti condanne penali: _____
- (oppure) di avere i seguenti procedimenti penali in corso: _____
- Di avere la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari: _____
- Di essere fisicamente idoneo/a all'impiego per il posto messo a concorso.
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ presso _____
- Di non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione per persistente insufficiente rendimento, nè di essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da un impiego presso una P.A., ai sensi dell'art. 127, 1° comma, lettera d) del T.U. approvato con DPR 10/1/57 n. 3, per aver conseguito l'impiego mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile.

- Di essere portatore di handicap e di necessitare dei seguenti ausili per lo svolgimento delle prove _____
e dei seguenti tempi aggiuntivi _____.
- Di avere diritto alla riserva dei posti, in base ai seguenti titoli: _____

- Di avere diritto alla preferenza, in base ai seguenti titoli: _____

- Di aver preso visione del bando di concorso e di accettare tutte le norme in esso disciplinate.
- Il/La sottoscritto/a autorizza la “Casa Gino e Pierina Marani” al trattamento dei propri dati personali contenuti nella presente domanda, secondo le modalità indicate nel bando di concorso.
- Allega, alla presente dichiarazione sostitutiva di certificazione, la fotocopia di un documento di riconoscimento legalmente valido da cui risulti la firma apposta in calce (obbligatoria se la domanda viene spedita, altrimenti la firma deve essere posta in presenza del funzionario di Casa Marani addetto al ricevimento, esibendo un documento di riconoscimento legalmente valido).

Data _____

Firma

*(da autenticare mediante invio copia documento identità
oppure dal personale ricevente di Casa Marani)*

ATTESTAZIONE DI RICEVIMENTO A MANO E DI FIRMA DELLA DOMANDA

(da compilare a cura del personale ricevente di Casa Marani)

Io sottoscritto/a _____, funzionario/a della "Casa Gino e Pierina Marani" di Villorba, ricevo la presente domanda dalle mani del/della Sig./Sig.ra

_____, che ha apposto la firma sulla dichiarazione sostitutiva di certificazione in mia presenza, esibendo il documento_____.

Data _____

Firma _____