

**Al Consorzio per l'Attività Socio Assistenziale CASA**  
**Viale Marconi 102**  
**13045 GATTINARA (VC)**

Oggetto: Domanda di partecipazione al concorso pubblico per esami per la copertura di n° 2 posti di "Istruttore Direttivo - Assistente Sociale", Categoria "D", posizione economica "D1", tempo pieno e indeterminato presso il Consorzio per l'Attività Socio Assistenziale CASA.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico di cui all'oggetto e dichiara, sotto la propria responsabilità, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n.445 quanto segue:

- a) di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- b) CODICE FISCALE \_\_\_\_\_
- c) di essere residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ;
- d) di essere cittadino italiano o di uno Stato membro dell'Unione europea o cittadino di paesi terzi;
- e) di godere dei diritti civili e politici;
- f) di godere dei diritti civili e politici anche negli Stati di appartenenza o di provenienza; e di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (*dichiarazione da rendere per i cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea*);
- g) Di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ (ovvero indicare i motivi della non iscrizione o della avvenuta cancellazione);
- h) Di non aver riportato condanne penali e di non essere stati interdetti o sottoposti a misure che escludono, secondo le leggi vigenti, la costituzione del rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- i) Di non essere stato destituito o dispensato da un impiego presso una Pubblica Amministrazione ovvero dichiarato decaduto da un impiego pubblico a seguito dell'accertamento che l'impiego è stato conseguito mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabili;
- j) Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con votazione di \_\_\_\_\_

- k) Di essere in possesso dell'abilitazione alla professione di Assistente Sociale e di essere iscritto all'Albo Professionale degli Assistenti Sociali, Sezione \_\_\_\_\_, di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;
- l) Di essere in possesso della patente di guida di tipo "B" n. \_\_\_\_\_
- m) Di avere idoneità psico-fisica all'impiego
- n) Di essere in possesso dei seguenti titoli che danno luogo a preferenza di legge, ai sensi della disciplina contenuta nell'art.5, -comma 4- del D.P.R.n.487/94, in quanto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (*specificare il titolo di preferenza posseduto*);

- o) Di voler ricevere eventuali comunicazioni inerenti alla presente procedura al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_ ;  
telefono \_\_\_\_\_; cellulare \_\_\_\_\_;  
e-mail \_\_\_\_\_;

- p) di accettare espressamente tutte le norme di cui all'avviso pubblico della procedura in oggetto, ivi comprese le modalità di comunicazione dallo stesso previste.

- q) Lingua straniera che dovrà essere accertata nella prova orale

\_\_\_\_\_ r) (*da compilare esclusivamente da parte dei soggetti di cui alla legge 104/92 e s.m.i. – Portatori di Handicap - art. 20 della L. 5.2.1992, n. 104*). che in relazione al proprio handicap ..... necessita, ai fini del sostenimento delle prove d'esame:

del/i seguente/i ausili.....;

di tempi aggiuntivi .....;

A tal fine allega idonea certificazione medica rilasciata dalla commissione medica di cui all'art. 4 della stessa legge.

s) *(esclusivamente per i cittadini soggetti all'obbligo di leva )* Di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi di leva e del servizio militare

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare l'eventuale variazione del proprio recapito, sollevando codesto Consorzio da ogni responsabilità per eventuali disguidi imputabili all'omessa comunicazione.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196 e s.m.i. e GDPR 679/2016.

Allega alla presente **(a pena di esclusione)**:

1. copia fotostatica (fronte/retro) non autenticata di documento di identità in corso di validità;
2. curriculum vitae professionale e formativo datato e sottoscritto.
3. originale della ricevuta comprovante il pagamento della tassa di ammissione di € 10,00.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_