

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ chiede di partecipare al **Concorso Pubblico, per titoli ed esami**, riservato ai soggetti appartenenti alle categorie protette di cui all'art.18 – comma 2 – della Legge n.68/99 e s.m.i. per la copertura a tempo indeterminato di n.6 posti di **OPERATORE SOCIO SANITARIO – Cat. B – Liv. Bs (Avviso pubblicato su Gazzetta Ufficiale n. 77 del 28/09.2018)**.

Consapevole delle pene previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i. per mendaci dichiarazioni e falsità in atti, ai sensi dell'art.46 del suddetto DPR

**DICHIARA**

(barrare con una crocetta ciò che interessa e cancellare la voce che non interessa)

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_;
- di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_ eventuale PEC \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della cittadinanza italiana ovvero di essere cittadino dello Stato \_\_\_\_\_;
- di avere adeguata conoscenza della lingua italiana (solo per chi non è in possesso della cittadinanza italiana);
- di appartenere alle categorie protette di cui all'art.18 della Legge n.68 del 12 marzo 1999 e s.m.i.;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di \_\_\_\_\_ - Stato \_\_\_\_\_ ovvero di non essere iscritto/a nelle liste elettorali per il seguente motivo: \_\_\_\_\_;

- di non avere riportato condanne penali

- di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_  
(indicare la data del provvedimento di condanna e l'autorità giudiziaria che lo ha emesso nonché i procedimenti penali eventualmente pendenti);

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

\_\_\_\_\_ conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ durata legale del corso anni \_\_\_\_\_;

- di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_;

- di prestare/ aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:

Ente \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_

Profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

Ruolo  incarico a tempo determinato  supplenza  orario settimanale (n.ore) \_\_\_\_\_

Ente \_\_\_\_\_ periodo \_\_\_\_\_

Profilo \_\_\_\_\_ disciplina \_\_\_\_\_

Ruolo  incarico a tempo determinato  supplenza  orario settimanale (n.ore) \_\_\_\_\_

dichiara inoltre che, in riferimento ai servizi di cui sopra non ricorrono le condizioni di cui all'ultimo comma dell'art. 46 del D.P.R. 20/12.1979, n. 761;

- di non essere incorso nella destituzione, dispensa o decadenza da impieghi presso Pubbliche Amministrazioni;

- di aver fruito dei seguenti periodi di aspettativa senza assegni:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

- di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto alla riserva, preferenza o precedenza (vedi art. 5 del D.P.R. 487/1994): \_\_\_\_\_

- di dare il consenso al trattamento dei dati personali in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento (UE) 2016/679;

- di accettare, in caso di assunzione, tutte le disposizioni che regolano lo stato giuridico ed economico del personale dipendente del S.S.N.

- (solo se non si invia a mezzo PEC) di segnalare che ogni comunicazione personale dovrà essere inviata a mezzo: **(indicare solo uno)**

e-mail al suindicato indirizzo di posta elettronica

raccomandata a/r alla suindicata residenza

raccomandata a/r al seguente domicilio: via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

Distinti saluti.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

*N.B.: Allegare fotocopia documento di identità valido*