

Domanda di partecipazione al concorso pubblico per soli esami per la copertura di n. 2 posti di Operatore Socio Sanitario (O.S.S.) a tempo pieno ed indeterminato (cat. B – pos. econ. B01) - area dei servizi socio-assistenziali

Al Sig. Segretario Direttore
della Casa di Riposo ed Opere Pie Riunite
Via Ippolito Banfi, 25
31020 VIDOR (TV)

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)
nato a _____ il _____
(comune e provincia di nascita) (data di nascita)
residente a _____ CAP _____
(comune e provincia di residenza)
in via/piazza _____ n. _____
numero di codice fiscale _____

A tal fine consapevole delle gravi responsabilità penali come previsto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 a carico di chi rende dichiarazioni alla Pubblica Amministrazione mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, dichiara, sotto la propria responsabilità (barrare i punti "☐" che interessano):

- 1) di essere cittadino italiano;
 di essere cittadino del seguente Stato membro della Comunità Europea:

- 2) di godere dei diritti civili e politici;
 in caso di mancato godimento indicarne i motivi: _____
- 3) di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____
 in caso di non iscrizione o di cancellazione dalle liste elettorali indicarne i motivi:

- 4) di possedere i requisiti del punto 3) dal bando di concorso in quanto in possesso della scuola dell'obbligo e dell'attestato di qualifica professionale di _____ conseguito il _____ presso _____ a seguito di percorso formativo di durata complessiva pari a ore _____ di cui _____ ore pratiche e _____ ore teoriche;
- 5) di non aver mai prestato servizio presso la Pubblica Amministrazione;
 di aver prestato i seguenti servizi presso la Pubblica Amministrazione:
dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
causa di risoluzione _____
dal _____ al _____ presso _____
qualifica _____
causa di risoluzione _____
- 6) di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego presso la Pubblica Amministrazione né di essere dichiarato/a decaduto/a dal servizio agli effetti dell'art. 127 lett. d) del DPR 10.01.1957 n. 3;
- 7) di non aver riportato condanne penali;
 in caso contrario, indicare le condanne penali riportate, la data ed il numero della sentenza, l'autorità che l'ha emessa, anche nel caso di applicazione della pena su richiesta, sospensione condizionale, non menzione, amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale

- 8) di non aver procedimenti penali pendenti a proprio carico;
 in caso contrario, dichiarare i procedimenti penali pendenti _____
- 9) di essere in posizione regolare nei confronti degli obblighi militari;
- 10) di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego;
- 11) per i portatori di handicap indicare gli ausili ed i tempi aggiuntivi eventualmente necessari in sede di esame in relazione allo specifico handicap:
- 12) di aver diritto alla preferenza o precedenza a parità di merito, in base ai seguenti titoli:
- 13) il sottoscritto chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni relative alla presente selezione siano inviate al seguente recapito:
cognome _____ nome _____
via/piazza _____ n. _____
frazione/comune _____ CAP _____
provincia _____ n. telefono _____
impegnandosi a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione non assume alcuna responsabilità per il caso di dispersione di comunicazione dipendente da inesatta indicazione del recapito o da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo, né per eventuali disguidi postali non imputabili a colpa dell'Amministrazione stessa;
- 14) di aver preso visione dell'avviso di selezione e di tutte le norme in esso disciplinate;
- 15) il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Allega:

- titolo di studio;
- ricevuta tassa di ammissione
- curriculum formativo e professionale datato e firmato;
- fotocopia di un documento d'identità;
- titoli di preferenza o precedenza e relativa documentazione;

Data _____

Firma _____

CURRICULUM PROFESSIONALE

DATI ANAGRAFICI:

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____

TITOLO DI STUDIO:

CORSI:

ESPERIENZE PROFESSIONALI:

Data _____

Firma leggibile _____