



## PIO OSPIZIO "S. MICHELE"

Via Sterzi n° 139  
37054 Nogara (VR)  
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311  
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

Spett.Le  
PIO OSPIZIO "S. MICHELE"  
Via P. Sterzi, n. 139  
37054 NOGARA (VR)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO DI CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI PER LA COPERTURA DI N° 3 POSTI A TEMPO PIENO ED INDETERMINATO DI OPERATORE SOCIO SANITARIO – CAT. B. - POSIZIONE ECONOMICA B1 – C.C.N.L. FUNZIONI LOCALI.**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome).....

Codice Fiscale.....

Con la presente inoltra domanda di partecipazione al Bando di concorso in oggetto indicato.

Lo stesso (a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace)

### DICHIARA

- Di essere nato/a il .....a .....prov.....
- Di risiedere in Via.....n°.....  
nel Comune di.....prov.....Cap.....  
recapito telefonico.....  
e-mail.....  
PEC.....

In merito al requisito di accesso pubblico impiego stabilito dall'art. 38 del D. Lgs 165 del 2001 (indicare con una "X" la situazione del candidato):

- di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno dei Paesi della Comunità Europea;
- di non avere la cittadinanza di uno dei paesi della Comunità Europea ma di essere familiare di un cittadino degli stati membri dell'Unione Europea, e di essere titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente;
- di avere il seguente requisito di accesso previsto dall'art. 38 del D. Lgs. 165 del 2001:  
(descrizione).....



## PIO OSPIZIO "S. MICHELE"

Via Sterzi n° 139  
37054 Nogara (VR)  
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311  
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di:.....  
(in caso di cancellazione indicare il motivo);
  
- di avere buona conoscenza della lingua italiana (solo per i candidati appartenenti all'Unione Europea o paesi terzi);
  
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso (in caso contrario, indicare le condanne riportate ed i procedimenti penali in corso).....;
  
- di non essere stato/a destituito/a dall'impiego presso la pubblica amministrazione e di non essere stato/a dichiarato/a decaduto/a da altro impiego pubblico (in caso contrario indicare le cause della destituzione, della dispensa o della decadenza).....;
  
- di essere in possesso del seguente titolo di studio che da accesso al concorso in oggetto:  
diploma di.....conseguito in data.....  
presso.....con sede in.....;
  
- di essere fisicamente idoneo allo svolgimento del lavoro senza alcuna limitazione specifica per la funzione richiesta dal posto in oggetto;
  
- di trovarsi relativamente agli obblighi militari nella seguente posizione (solo per i candidati di sesso maschile, es. congedato, esonerato, riformato, ecc.).....;
  
- di possedere i seguenti titoli di preferenza in caso di parità di  
punteggio:.....;
  
- di accettare senza riserve le condizioni del presente bando e le norme regolamentari vigenti in questo Ente, nonché quelle successive che l'Ente intenda adottare;
  
- di aver effettuato il versamento di € 10,00 per la tassa concorso a mezzo.....  
e di allegare l'attestazione di pagamento;
  
- **domicilio presso il quale devono essere inviate le comunicazioni:**  
COMUNE.....CAP.....PROV.....  
VIA.....N°.....

Impegnandosi a comunicare eventuali variazioni successive, riconoscendo che la Casa di Nogara Pio Ospizio "S. Michele" non assume alcuna responsabilità in caso di irreperibilità del destinatario.



## PIO OSPIZIO "S. MICHELE"

Via Sterzi n° 139  
37054 Nogara (VR)  
Tel. 0442 88076 - fax 0442 88311  
p.i. 00553710237 – c.f. 80009870231

### Allega:

- attestazione o ricevuta di versamento della tassa di concorso;
- fotocopia fronte-retro di un documento di identità valido;
- copia del diploma di scuola secondaria di secondo grado (o autocertificazione se rilasciato da una PA);
- altro, specificare.....

### Esempio:

- certificato di servizio presso aziende private;
- corsi di aggiornamento superiori a 5 giorni di frequenza (i corsi con frequenza minori o pari a 05 giorni non verranno presi in considerazione);
- ecc. ....

---

---

---

---

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
Firma del concorrente

Ai sensi del Regolamento Europeo EU 2016/679 autorizzo il trattamento dei dati contenuti nella presente domanda.

\_\_\_\_\_  
Firma del concorrente