

Allegato A)

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO, A TEMPO PIENO E/O PARZIALE NEL PROFILO PROFESSIONALE DI "ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO" (CAT. C) PRESSO L'ASP DEL FORLIVESE - DOMANDA DI AMMISSIONE

**All'ASP del Forlivese
c/o Servizio Risorse Umane- Affari Generali
Organizzazione e Pianificazione Via Piccinini nr. 66
47016 Predappio (FC)**

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ (____)

Residente a _____ cap. _____ (____)

in Via/Piazza _____ nr. _____

codice fiscale _____

recapito telefono fisso _____ recapito telefono cellulare _____

e-mail _____ @ _____

pec _____ @ _____

eventuale indirizzo al quale l'Amministrazione dovrà inviare le comunicazioni relative alla partecipazione al concorso: _____

Nota bene: il candidato ha l'obbligo di comunicare tempestivamente per raccomandata o tramite PEC personale ogni successiva eventuale variazione del suddetto recapito.

CHIEDE

DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO, A TEMPO PIENO E/O PARZIALE NEL PROFILO PROFESSIONALE DI "ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO" (CAT. C) PRESSO L'ASP DEL FORLIVESE. A TAL FINE, AI SENSI DEGLI ARTT. 46, 47 E 48 DEL D.P.R. N. 445/2000 E CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DAGLI ART. 75 E 76 DEL SUDDETTO DECRETO, DERIVANTI DA DICHIARAZIONI FALSE E MENDACI

**DICHIARA
(barrare quanto interessa)**

di essere in possesso della cittadinanza italiana;

di essere in possesso di altro titolo che la legge equipara alla cittadinanza italiana: _____

(esplicitare il titolo)

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di: _____

di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso

di aver riportato le seguenti condanne penali (anche se sia stata concessa amnistia, condono, indulto o perdono giudiziale) _____

di avere i seguenti procedimenti penali pendenti _____

di aver avuto precedenti rapporti di impiego presso Pubbliche Amministrazioni cessati per destituzione, dispensa o licenziamento, anche per mancato superamento del periodo di prova nella medesima categoria e profilo professionale cui si riferisce l'assunzione;

di aver avuto precedenti rapporti di impiego presso Pubbliche Amministrazioni decaduti per averli conseguiti mediante produzione di documenti falsi o viziati di invalidità non sanabile;

di aver avuto precedenti rapporti di impiego presso Pubbliche Amministrazioni decaduti per lo svolgimento di attività incompatibile con il rapporto di lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione;

che la propria posizione nei riguardi degli obblighi militari è la seguente: _____;
(riservato ai concorrenti di sesso maschile nati entro il 31.12.1985 ai sensi dell'art. 1 L. 23.08.2004 n. 226);

di essere fisicamente idoneo allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale da ricoprire;

che i titoli di studio posseduti sono i seguenti: _____

il possesso di eventuali titoli che diano luogo a precedenza o a preferenza a parità di valutazione di cui al D.P.R. n. 487 del 09.05.1994 e ss.mm.ii _____

(esplicitare)

di accettare senza riserva le condizioni del presente bando e di accettare le norme statutarie e regolamentari vigenti in questo Ente ed il Codice di comportamento, nonché quelle successive che verranno adottate;

che gli eventuali documenti allegati sono conformi all'originale ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà);



Azienda Servizi alla Persona del Forlivese
Via Piccinini n. 66 - 47016 Predappio (FC)
Tel. 0543 1900837 - Fax 0543 1900838
e-mail: info@aspforlivese.it
PEC: aspforlivese@nexinpec.it

di autorizzare, ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) l'utilizzo dei dati personali contenuti nella domanda ai fini della procedura e in caso di eventuale assunzione ai fini della costituzione del rapporto di lavoro;

di autorizzare la pubblicazione del proprio nominativo sul sito istituzionale dell'Ente per le procedure inerenti la presente selezione;

di essere a conoscenza delle apparecchiature e applicazioni informatiche più diffuse.

di essere portatore di handicap e che l'ausilio per me necessario in relazione al mio handicap è il seguente _____

(da documentarsi a mezzo di idoneo certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio, ai sensi degli articoli 4 e 20 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.)

l'eventuale necessità di tempi aggiuntivi per lo svolgimento delle prove; (da documentarsi a mezzo di idoneo certificato rilasciato dalla struttura sanitaria pubblica competente per territorio, ai sensi degli articoli 4 e 20 della legge 5 febbraio 1992, n. 104.)

Luogo e data _____

Firmato _____

Allegato B)

AVVISO DI SELEZIONE PUBBLICA PER TITOLI ED ESAMI, PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA PER ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO, A TEMPO PIENO E/O PARZIALE NEL PROFILO PROFESSIONALE DI "ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO" (CAT. C) PRESSO L'ASP DEL FORLIVESE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di aver prestato il seguente servizio specifico (servizi prestati esclusivamente presso le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.lgs. 165/2001, con rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato/indeterminato in profilo amministrativo di categoria non inferiore a C, ovvero servizi resi presso le medesime pubbliche amministrazioni mediante la stipula di contratti di somministrazione lavoro).

N.B. Indicare sempre il profilo esatto, nonché giorno mese ed anno di inizio e fine rapporto

a) rapporti di lavoro subordinato **precedenti**:

Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)	Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)
Data inizio rapporto	Data inizio rapporto
Data fine rapporto	Data fine rapporto
Qualifica Professionale e categoria	Qualifica Professionale e categoria
Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %	Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %
Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)	Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)
Data inizio rapporto	Data inizio rapporto
Data fine rapporto	Data fine rapporto
Qualifica Professionale e categoria	Qualifica Professionale e categoria
Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %	Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %

Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)	Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)
Data inizio rapporto	Data inizio rapporto
Data fine rapporto	Data fine rapporto
Qualifica Professionale e categoria	Qualifica Professionale e categoria
Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %	Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %
Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)	Ente/Azienda: (in caso di servizio prestato tramite lavoro somministrato, indicare anche l'Agenzia)
Data inizio rapporto	Data inizio rapporto
Data fine rapporto	Data fine rapporto
Qualifica Professionale e categoria	Qualifica Professionale e categoria
Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %	Impegno temporale: <input type="checkbox"/> pieno <input type="checkbox"/> part time %

b) Rapporto di lavoro subordinato attualmente in essere:

Datore di lavoro _____

Qualifica professionale e categoria _____

Data inizio rapporto _____ data fine rapporto _____

Impegno temporale full-time oppure part time % _____

 (luogo, data)

Il Dichiarante
