

facsimile

**Al Segretario Direttore
dell'IPAB "Andrea Danielato"**

Corso Europa, 46
30014 Cavarzere (Ve)

l sottoscritt _____

nat_ a _____

il _____

residente nel Comune di

provincia (_____) CAP _____

in Via _____

recapito telefonico n. _____,

indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico per la copertura di sei posti di "operatore socio sanitario" (categoria giuridica "B" del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro del comparto Funzioni Locali), a tempo indeterminato pieno e/o parziale, indetta dall'IPAB "Andrea Danielato" con decreto del Segretario Direttore n. 59/2019;

All'uopo, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di false dichiarazioni e mendaci dall'articolo 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di essere in possesso della cittadinanza (*specificare se italiana o altro Stato membro della UE*)

_____;

- di avere conoscenza della lingua italiana (*solo per i candidati appartenenti alla UE*)

- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di

_____;

oppure

di non essere iscritto/a in alcuna lista elettorale per i seguenti motivi: _____

_____;

- riguardo agli obblighi militari, di trovarsi nella posizione di:

_____;

(da compilare solo dai concorrenti di sesso maschile);

- di essere in possesso dell'idoneità fisica all'impiego richiesto e di essere esente da infermità o imperfezioni che possono influire sul rendimento nel servizio;

- di essere in possesso della qualifica di Operatore socio-sanitario, conseguito in data _____ presso _____

(specificare l'istituto ove è stata conseguita la qualifica).

- di non avere subito condanne penali;

oppure

di avere subito le seguenti condanne penali e/o di avere i seguenti procedimenti penali pendenti:

_____;

- di non essere stato/a destituito/a né dispensato/a da impieghi presso enti pubblici

ovvero: _____
_____ :

- di possedere la patente di guida di tipo “B”, per eventuali spostamenti connessi ai servizi erogati dall’IPAB;
- di autorizzare l’IPAB “Andrea Danielato” a trattare i dati riguardanti lo stato di salute indicati nella presente domanda;

_l _ sottoscritt_ desidera che ogni comunicazione relativa alla presente selezione gli venga inviata al seguente indirizzo di posta elettronica:

Il sottoscritto, informato sulla normativa in materia di privacy, che i dati forniti sono utilizzati per gli adempimenti relativi alla procedura selettiva di cui alla presente istanza, presta il proprio consenso al trattamento dei suoi dati.

Data _____

(firma)

Da allegare:

- fotocopia documento d’identità in corso di validità;
- fotocopia dell’attestato di qualifica di Operatore Socio Sanitario;
- ricevuta comprovante l’avvenuto versamento della tassa concorso di € 7,75.-;

Allegato "C"

Dichiarazione per la valutazione dei titoli di preferenza in caso di parità di voto.

Al fine del riconoscimento di eventuali preferenza nella graduatoria finale concorso pubblico per la copertura di sei posti di "Operatore socio sanitario" da assumere con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato pieno e/o parziale.

Il/La sottoscritto/a _____
nato a _____ il _____

DICHIARA

consapevole delle implicazioni penali di cui all'articolo n. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni false e/o mendaci, sotto la propria responsabilità, di possedere i seguenti titoli di preferenza:

- Insigniti di medaglia al valore militare
- Mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti
- I mutilati ed invalidi per fatto di guerra
- I mutilati ed invalidi per servizio nel settore pubblico e privato
- Orfani di guerra
- Orfani dei caduti per fatto di guerra
- Orfani dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato
- Feriti in combattimento
- Insigniti di croce di guerra o di altra attestazione speciale di merito di guerra, nonché i capi di famiglia numerosa
- Figli dei mutilati ed invalidi di guerra ex combattenti
- Figli dei mutilati e degli invalidi per fatto di guerra
- Figli dei mutilati e degli invalidi per il servizio nel settore pubblico e privato

- Genitori vedovi non risposati e le sorelle e i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per fatto di guerra
- Genitori vedovi non risposati e le sorelle e i fratelli vedovi o non sposati dei caduti per servizio nel settore pubblico e privato
- Coloro che abbiano prestato servizio militare come combattenti
- Coloro che abbiano prestato lodevole servizio a qualunque titolo, per non meno di un anno nell'amministrazione che ha indetto il concorso
- Coniugati e i non coniugati con riguardo al numero dei figli a carico
- Gli invalidi e i mutilati civili
- Militari volontari delle Forze armate congedati senza demerito al termine della ferma o rafferma.

Dichiara altresì di aver a proprio carico i seguenti figli inseriti nel proprio nucleo familiare:

1° figlio nato il _____

2° figlio nato il _____

3° figlio nato il _____

4° figlio nato il _____

data _____

firma _____