

Il/La sottoscritto/a _____ chiede di essere ammesso/a all'Avviso pubblico per la formazione di una graduatoria da utilizzare per la stipula di contratti di lavoro a tempo determinato nel profilo professionale di **OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO – ELETTRICISTA – Cat. B – liv. Bs** con rapporto di lavoro a tempo pieno (Avviso in data 6/5/2021).

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 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:
- Diploma di Licenza Media conseguito il _____ presso _____;
- Attestato di Qualifica/Diploma di _____ conseguito il _____ presso _____ durata legale del corso anni _____;
- di essere nei riguardi degli obblighi militari nella seguente posizione: _____;
- di non avere prestato servizio presso Pubbliche Amministrazioni;
- di prestare/ aver prestato i seguenti servizi alle dipendenze di Pubbliche Amministrazioni:
Ente _____ periodo _____
Profilo _____ disciplina _____
O Ruolo O incarico a tempo determinato O supplenza O orario settimanale (n.ore) _____

Ente _____ periodo _____
Profilo _____ disciplina _____
O Ruolo O incarico a tempo determinato O supplenza O 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, anche di quelli cosiddetti "sensibili" in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento (UE) 2016/79;
- 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)
O e-mail al suindicato indirizzo di posta elettronica
O raccomandata a/r alla suindicata residenza
O raccomandata a/r al seguente domicilio: via _____ n. _____ cap _____ città _____

Distinti saluti.

DATA _____

FIRMA _____

N.B.: Allegare fotocopia documento di identità

MODULO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali cui va incontro nel caso di dichiarazioni non veritiere, di uso o formazione di atti falsi richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e s.m.i.

DICHIARA

1) di aver conseguito il Diploma di Licenza media il giorno _____ presso _____;

2) di aver conseguito l'Attestato di qualifica/Diploma di _____ il giorno _____ presso _____ - durata legale del corso anni _____

3) di aver prestato/prestare i sottonotati servizi presso:

DENOMINAZIONE ENTE: _____

INDIRIZZO _____

(Indicare inoltre se Ente Pubblico Istituto accreditato Istituto privato convenzionato Ente Privato)

QUALIFICA _____

TIPO CONTRATTO (dipendente – Libero Professionista – Co.Co.Co.) _____

TEMPO DETERMINATO TEMPO INDETERMINATO

ORARIO SETTIMANALE (n° ore) _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

4) altre eventuali dichiarazioni _____

Data _____

FIRMA _____

N.B.: Allegare fotocopia documento di identità valido

In caso di spazio insufficiente utilizzare più fogli o riscrivere seguendo la traccia della presente dichiarazione.