

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E AUTOCERTIFICAZIONE**

Spett.le  
**CENTRO SERVIZI "G. A. CAMPOSTRINI"**  
Via Matteotti, 3  
**37066 SOMMACAMPAGNA (VR)**

**CONCORSO PER TITOLI ED ESAMI, PER LA COPERTURA DI N. 6 POSTI DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO A TEMPO INDETERMINATO (CAT. B. 1 ) A TEMPO PIENO E PARZIALE.**

Il/La sottoscritto/a .....

***CHIEDE***

di essere ammesso/a a partecipare al concorso pubblico per titoli ed esami in oggetto indicato.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere

***DICHIARA***

1. di essere nato/a a.....(prov.....) il .....
2. di essere residente a .....(prov.....)  
in via.....n.....  
CAP.....tel.....Cod.Fisc.....  
E-mail.....PEC.....

Di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti la presente selezione a questi recapiti:

Via.....n.....

CAP .....Città ..... (prov.....)

Tel. .... Mail ..... pec .....

3.

- di essere in possesso della cittadinanza italiana
- di essere in possesso della cittadinanza del seguente stato membro dell'Unione Europea.....
- di essere familiare di cittadino di uno stato membro dell'Unione Europea e di essere in possesso del diritto di soggiorno o diritto di soggiorno permanente
- di essere cittadino di Paesi Terzi titolare del permesso di soggiorno CE per soggiornanti di lungo periodo
- di essere titolare dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria

4.

- di essere iscritto nelle liste elettorali del comune di.....
- di non essere iscritto nelle liste elettorali per il seguente motivo .....

5.

- di non aver subito condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso

ovvero

- di aver riportato le seguenti condanne.....e di avere i seguenti procedimenti penali in corso .....

6. di non essere stato destituito o dispensato dall'impiego in una Pubblica Amministrazione, e di non essere stato dichiarato decaduto da altro Impiego pubblico a norma dell'art. 127, lettera d), del Testo Unico approvato con D.P.R. 10.1.1957, n. 3

7. di essere in possesso del seguente titolo di studio:

- ATTESTATO DI QUALIFICA DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO**  
conseguito il .....presso l'Ente di Formazione.....
- TITOLO EQUIPOLLENTE A QUELLO DI OPERATORE SOCIO-SANITARIO**  
Titolo:.....C  
conseguito il..... per complessive ore.....presso  
l'Ente di Formazione .....

8. di essere in possesso dei seguenti ulteriori titoli di studio:

TITOLO.....

Conseguito il .....presso.....

TITOLO.....

..Conseguito il

.....presso.....

TITOLO.....

....Conseguito il

.....presso.....

9. di aver prestato servizio presso:

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

Ente/Azienda/Istituto.....

Profilo Professionale.....Categoria.....

Dal (giorno/mese/anno)..... al (giorno/mese/anno).....

Tempo pieno  Tempo parziale.....

(indicare % part-time)

10. di aver frequentato i seguenti corsi:

**Corso per Addetto Antincendio rischio alto (16 ore)**

Dal.....al.....presso.....

e relativa idoneità conseguita il.....

**Corso per Addetto al Primo Soccorso DM 338/ 2003 (12 ore)**

Dal.....al.....presso.....

e relativa idoneità conseguita il.....

**Attestato di esecutore BLS e/o relativi re-training**

Dal.....al.....presso.....

e relativa idoneità conseguita il.....

**Formazione Generale del lavoratore secondo l'Accordo Stato-Regioni 221/2011 (4 ore)**

Dal.....al.....presso.....

e relativa idoneità conseguita il.....

**Formazione Specifica del Lavoratore secondo l'Accordo Stato-Regioni 221/2011**

Dal.....al.....presso.....

e relativa idoneità conseguita il.....

**Altri corsi di formazione/aggiornamento**

TITOLO.....  
Conseguito il .....presso.....

TITOLO.....  
..Conseguito il .....  
.....presso.....

TITOLO.....  
..Conseguito il .....  
.....presso.....

TITOLO.....  
...Conseguito il .....  
.....presso.....

TITOLO.....  
....Conseguito il .....  
.....presso.....

11. di essere in possesso dei seguenti titoli che danno diritto a precedenza o preferenza a parità di punteggio (art. 5, commi 4 e 5, D.P.R. 487/94 e successive modifiche o integrazioni):

- .....
- .....
- .....

ovvero

- di non essere in possesso di titoli che danno diritto a precedenza o preferenza a parità di punteggio (art. 5, commi 4 e 5, D.P.R. 487/94 e successive modifiche o integrazioni)

12. di essere fisicamente idoneo/a allo svolgimento delle mansioni relative al profilo professionale oggetto della selezione.

13. di accettare incondizionatamente le condizioni previste dalla normativa vigente nonché dal Regolamento interno per l'accesso ai posti del Centro Servizi "Gian Antonio Campostrini".

14. di autorizzare il Centro Servizi "Gian Antonio Campostrini", ai sensi del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti, per le finalità connesse alla procedura selettiva.

Il/La sottoscritto/a dichiara, inoltre, che le copie dei documenti/titoli eventualmente allegati sono conformi agli originali, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma